FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1962

THÈSE

n° 2

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

RIQUIER Marthe Manon Henriette née BOUSCARLE

le 9 Mars 1918, à Paris

Présentée et soutenue publiquement le 15 Juin 1962

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'INADAPTATION SCOLAIRE

APPORT DU TEST DES FORMES FORTUITES DE ZULLIGER

Président : Mr. Jean DELAY, Professeur

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-Ve

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1962

THÈSE

n° 2

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

RIQUIER Marthe Manon Henriette née BOUSCARLE

le 9 Mars 1918, à Paris

Présentée et soutenue publiquement le 15 Juin 1962

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'INADAPTATION SCOLAIRE

APPORT DU TEST DES FORMES FORTUITES DE ZULLIGER

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Président : Mr. Jean DELAY, Professeur

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE · PARIS-V^e

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549211_0027

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'INADAPTATION SCOLAIRE

APPORT DU TEST DE FORMES FORTUITES DE ZULLIGER

PLAN

pages

INTRODUCTION 1

CHAPITRE PREMIER

Conduite de l'expérimentation 5

- La population scolaire
- Technique de l'examen
- Présentation du test Zulliger collectif :
  - . les diapositifs
  - . la consigne
  - . la cotation.

CHAPITRE DEUXIEME 12

Le Dépouillement des résultats 12

- Le dépouillement statistique : - Les normes
  - Les remarques
- Etude de la courbe de distribution des âges
- Résultats et comparaisons :
  - . La productivité et la Précision formelle
  - . Les modes d'appréhension
  - . Les déterminants
  - . Le type de résonance intime
  - . Le contenu des réponses
  - . Les chocs.

CHAPITRE TROISIEME 57

Essai de synthèse et conclusion 57

- Aspect quantitatif
- Aspect qualitatif.

TABLEAUX STATISTIQUES

BIBLIOGRAPHIE

1-2-1962

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Fey (B.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN . . . . . Léon BINET.
Membre de l'Institut

1er ASSESSEUR . . . . . Jean VERNE
2e ASSESSEUR . . . . . Gaston CORDIER

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.) / SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	N...
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIÈVRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	HUGUIER (J.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BINET (L.) / BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	DOGNON (A.) / DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	CONTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale	DESGREZ (P.) / POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pharmacologie	LÉVY (Mlle J.)
Physiologie	PARROT (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales — Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
Cochin	LEGER (L.)
Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
Pitié	CORDIER (G.)
Saint-Antoine	GOSSET (J.)
Salpêtrière	SICARD (A.)
Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants Malades)	FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	GAUDART d'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Cinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales — Boucicaut	LENÈGRE (J.)
Broussais	SOULIÉ (P.)
Cochin	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Cochin	BROUET (G.)
Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
Lariboisière	SÈZE (S. de)
Pitié	DREYFUS (G.)
Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales — Baudelocque	LACOMME (M.)
Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique	PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale	DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales	POILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine	BOUR (H.)
	LHERMITTE (F.)
	PEQUIGNOT (H.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAITRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.
Anatomie	CABROL (C.) COUINAUD (C.) GILLOT (C.) OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) pr. s. ch. ABELANET (R.) BUSSER (F.) CHOMETTE (G.) GOUYGOU (Ch.), m. conf. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)
Anesthésiologie	KERN (E.) VOURC'H (G.)
Bactériologie	BARBIER (P.) CHRISTOL (D.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	BAULIEU Et. m. conf. BOURILLON (R.) CARTIER (P.) DREYFUS (J.-Cl.) GONNARD (P.) KRUH (J.) JEROME (H.)
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports	PLAS (F.)
Carcinologie	BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)
Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)
Hématologie	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)
Histologie	COUJARD (R.), pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)
Hydrologie	BESANÇON (F.) CORNET (A.)
Hygiène	BOYER (J.) pr. s. ch. BLANCHER (G.) CORRE-HURST (Mme L.) SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.) DUPONT (V.)
Médecine légale	DEROBERT (L.), pr. s. ch. FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie	PERTUISET (B.)
Obstétrique	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (C.) THOYER-ROZAT (J.)
Ophtalmologie	BRÉGEAT (P.) DUBOIS (A.) SARAUX (H.)

	MM.
Orthopédie	JUDET (R.) MEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.) PIALOUX (P.)
Parasitologie	GOLVAN (Y.) LAPIERRE (J.)
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.) BINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CERBONNET (G.) CHATELIN (C.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GARBAY (M.) GARNIER (H.) (Cl. de) GAUDART-d'ALLAINES GERMAIN (A.) LATASTE (J.) LEVEQUE (B.) LOYGUE (J.) MERCADIER (M.) NATALI (J.) PELLERIN (D.) PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale	BENHAMOU (J.-P.) BERTHAUX (P.) BOIVIN (P.) CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LŒPER (J.) MAURICE (J.) MIKOL (Cl.) RICHET (G.)
Pathologie médicale	AUSSANNAIRE (M.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISSAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CATINAT (J.) CHRÉTIEN (J.) COBLENTZ (B.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) ÉTIENNE (J.-P.) FREZAL (J.) FRITEL (D.) HENNEQUET (A.) HIMBERT (J.) HOUSSET (E.) LAROCHE (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) MOREAU (L.) NICK (J.) ROYER (P.) TOURNEUR (R.) WOLFROMM (R.)
Pédiatrie-Puériculture	JOSEPH (R.) LAFOURCADE (J.) LEPERCQ (G.) MANDE (R.) MOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.) VIALATTE (J.)

	MM.
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.)
Physiologie	BARRES (G.) DEJOURS (P.) DURAND (J.) GIRARD m. conf. HUGELIN (A.) SCHERRER (J.)
Physique médicale	CHANTEUR (J.) COUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch. GREMY (F.) m. conf. MILHAUD (G.) PELLERIN (P.) ROUCAYROL (J.-Cl) TUBIANA (M.) m. conf.
Pneumo phtisiologie	KREIS (B.) MEYER (A.) RENAULT (P.)

	MM.
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DENIKER (P.) DUCHE (D.) FLAVIGNY (H.) LAPRESLE (J.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	CERNEA (P.) CHAPUT (Mme A.) m. c. agr. GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) LAMOTTE (M.) MARCHE (J.)
Urologie	AUVERT (J.) MOULONGUET (A. QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale	ABOULKER (P.) AMFLINE (A.), pr. s. ch. VERNE (J.-M.)
Clinique médicale	PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) MAYER (M.)

	MM.
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES (P.) OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	MADURO (R.)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie . . . . . HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.

Pathologie chirurgicale . . . . . RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. - CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE — BOLTANSKI (E.), LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté . . . . . M. LENA (J.)

Secrétaire principal . . . . . Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine . . . . . M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateur . . . . . Mlle DUMAITRE (P.)

Bibliothécaires . . . . . Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Mari,

A mon Fils,

A ma Fille,

A tous les Miens,

A Monsieur le Professeur Jean DELAY

Professeur à la Clinique des Maladies Mentales et
de l'Encéphalie de la FACULTE DE MEDECINE DE PARIS
Médecin des Hôpitaux,
Membre de l'Académie de Médecine,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

qui veut bien nous faire l'honneur de
présider cette thèse.

A qui nous exprimons nos remerciements
pour l'intérêt qu'il témoigne ainsi à la
psychologie scolaire.

A qui nous sommes reconnaissante d'avoir,
par son talent de psychologue, par sa science
de médecin, éveillé en nous cette vocation
médicale.

A Monsieur le Professeur Pierre RICHOT

Professeur Agrégé,
Professeur à l'Institut de Psychologie de Paris

Qui par son enseignement et par son oeuvre,
a contribué à notre formation de psychologue
et de médecin.

A Monsieur le Docteur Clément LAUNAY

Médecin des Hôpitaux

Que nous remercions pour son enseignement clinique.

A tous ceux, Médecins et Psychologues qui nous ont encouragée.

INTRODUCTION

"L'étude de l'enfant c'est essentiellement celle des phases qui vont faire de lui un adulte "
Henri Wallon.

Dans une perspective psychogénétique d'étude de la personnalité de l'enfant de 10 à 13 ans (1) nous nous proposons d'établir une étude comparative entre un groupe de lycéens adaptés à leurs études et un groupes d'inadaptés à ces mêmes études, afin de suivre le développement mental et affectif de ces enfants et d'essayer de préciser quels sont les critères de l'inadaptation, et de quelles explications notre propre expérience clinique pourra éclairer ces résultats.

C'est en effet à travers une expérience de plusieurs années d'examens individuels de lycéens ou écoliers inadaptés ou adaptés que nous avons étayé nos premières hypothèses sur l'évolution de ces enfants de 10 à 13 ans, dans leurs rapports avec le monde adulte et ses exigences d'adaptation tant intellectuelle qu'affective.

Toutes nos techniques d'examens individuels, tests d'intelligence, de performance, de tonus mental, tests de personnalité, entretien clinique ont pour but de déceler les péripéties de cette évolution mentale et affective.

---

(1) Enfants de niveau intellectuel normal - QI de 90... 130 et plus.

Péripéties à travers lesquelles nous avons observé ainsi que l'affirme H. Wallon (1) "que la même opération mentale présente différents niveaux entre lesquels le passage se fait toujours dans le même ordre au cours de l'évolution psychique. Les conditions où elle doit se produire peuvent lui opposer des degrés différents de difficultés très variables, si la difficulté augmente, l'organisation risque de se faire à un niveau plus bas". C'est ce que nous avons exposé dans un travail antérieur sur le raisonnement logique où nous avons montré les types de comportement à différents niveaux d'organisation, selon les difficultés d'exercice de la pensée (cf. Etude sur le raisonnement logique. Test de facteur G. Congrès de Psychologie de Paris 1951) Ces premiers résultats nous ont incitée à chercher à identifier au cours du développement psychique de l'enfant "les signes avant coureurs, les particularités naissantes, et peut être en partie les causes du type qu'il réalisera plus tard" (2). Autant d'aspects qui ne semblent pouvoir être saisis que dans une approche globale de la personnalité en évolution, dans son cours normal ou pathologique. L'existence d'interactions entre les facteurs internes et les facteurs externes au cours du développement, les intégrations progressives qui permettent la naissance d'activités nouvelles ne peuvent être appréhendées que dans une épreuve, tenant compte de la maturation fonctionnelle comme de l'expérience vécue.

C'est en fonction de ces exigences que nous avons choisi d'étudier nos sujets à travers une épreuve de formes fortuites, impliquant une perception des formes. L'activité perceptive "fait éclater la manière dont l'individu établit des rapports entre les parties et le tout dans l'immédiat d'une manière primitive" mais aussi "de quelle manière des élaborations antérieures (images souvenirs) peuvent être intégrées dans sa structure présente sans en compromettre l'unité : Résultante en proportion variable de la maturation fonctionnelle et de l'expérience". (Wallon) Preface. Le Rorschach de l'enfant de 3 à 10 ans chez Cécile Beizmann).

---

(1) - L'évolution psychologique de l'enfant p. 23 (Armand Colin)
(2) - ibid, p.42

"Les interprétations de formes fortuites se situent plutôt sous la rubrique de la perception et de l'idée" dit Rorschach(1).La perception ajoute-t-il peut se définir comme une assimilation associative des engrammes disponibles (images souvenirs) à des complexes de sensations récentes. Il suit que l'interprétation des formes fortuites apparaît comme une perception dans laquelle le travail d'assimilation de complexe de sensations et de l'engramme est si grand, qu'il est justement perçu intérieurement, comme un travail d'assimilation".(2). Mais Rorschach notait aussi que ce travail d'assimilation n'est pas toujours ressenti, et qu'il existe une distinction individuelle entre perception et interprétation. "Certains sujets n'interprètent plus les images, ils les définissent, on ne peut plus parler chez eux d'une intérprétation, mais seulement d'une véritable perception"(3). Dans un article sur "Rorschach et syndrome organique" (4) Jean Delay et Pierre Pichot ont montré que la sensibilité du Rorschach dans le diagnostic des psychoses organiques provient de ce qu'il utilise une voie perceptive visuelle" et que "si c'est essentiellement au niveau de l'interprétation que jouent les mécanismes de projection, on peut dire que dans le syndrome organique le test de Rorschach, cesse d'être un test projectif, pour devenir un test perceptif qui tient sa valeur diagnostique de ce qu'il révèle une difficulté à voir"(4).

C'est, entre autre dans cette perspective purement perceptive, que nous étudierons certains résultats du test sur notre population d'enfants inadaptés à leur scolarité : Enfants qui accusent aussi une certaine "difficulté à voir".

L'inadaptation scolaire n'est que l'extériorisation de l'incapacité d'adaptation d'un sujet à une situation nouvelle qui dépasse ses capacités d'organisation quelles que soient les raisons d'ordre intellectuel, affectif

---

(1) Rorschach : Psychodiagnostic P.U.F. p.3
(2) ibid p.4
(3) ibid p.4
(4) Revue depsychologie appliquée 1956, n° 4, p.247-297

ou physiologique qui en sont les causes. Nous insisterons sur l'aspect particulier de l'inadaptation scolaire au niveau du cycle d'observation. En effet, tous les enfants qui entrent au lycée à 10 ans représentent une population d'un niveau intellectuel et scolaire à peu près équivalent (QI autour de 100 - 120 - 130 à quelques exceptions près), population sélectionnée qui devrait en principe, avoir compte tenu des facteurs socio-économiques deleur niveau de vie, les mêmes possibilités d'intégration. En fait, ils ne possèdent pas tous, le même niveau d'organisation psychologique, la même cohésion dans leur système de maturation fonctionnelle, et le "véritable Stress" (au sens de Hans Selye) que représente l'entrée dans le cycle d'observation, va faire apparaître toute une suite de dégradations, de désorganisations, de reflux qui aboutiront aux échecs, avec impuissance à focaliser sur le travail scolaire toutes les énergies. Il nous faudra bien constater que ce que l'enfant possèdait en réalité, comme en fait foi sa scolarité antérieure, n'est plus disponible, qu'il ne peut plus l'utiliser au même niveau d'organisation. C'est cet autre aspect projectif du Test que nous effleurerons dans la recherche des mécanismes de défense, grâce à la technique de la deuxième présentation et à la comparaison des résultats entre première et deuxième présentation.

CHAPITRE I

CONDUITE DE L'EXPERIMENTATION

A - LA POPULATION SCOLAIRE

Notre recherche a porté sur deux cent soixante sujets garçons, âgés de 9 ans 7 mois à 14 ans 1 mois, tous lycéens parisiens, de classes d'observation (sixièmes et cinquièmes classiques et modernes).

Nous avons examiné d'une part, les élèves suivant normalement leur scolarité, et dont les résultats scolaires sont satisfaisants, et d'autre part, les élèves dont les acquisitions scolaires sont si faibles, que l'admission dans la classe supérieure ne pourra être envisagée, le conseil des professeurs s'y opposant, vu les notes moyennes particulièrement faibles de chacun.

Par ailleurs, nous avons fait un sondage sur un groupe de trente filles de même niveau et de même âge.

Des informations complémentaires, nous ont permis d'éliminer quelques protocoles d'enfants dont le comportement particulièrement perturbé posait d'autres problèmes que ceux que nous désirions étudier.

Nous avons distribué notre population en groupe d'âge, afin de mettre en évidence des particularités pour chaque groupe d'êge si elles existent :

1° groupe : 9 ans 7 mois-10 ans

2° groupe : 10 ans 1 mois - 10 ans 6 mois

3° groupe : 10 ans 7 mois - 11 ans
4° groupe : 11 ans 1 mois - 11 ans 6 mois
5° groupe : 11 ans 7 mois - 12 ans
6° groupe: 12 ans 1 mois - 12 ans 6 mois
7° groupe : 12 ans 7 mois - 13 ans
8° groupe : 13 ans 1 mois - 13 ans 6 mois
9° groupe : 13ans 7 mois - 14 ans
10° groupe : 14 ans 1 mois - 14 ans 6 mois.

1° groupe et 10° groupe n'existent respectivement que pour les adaptés ou les inadaptés.

B - TECHNIQUE DE L'EXAMEN

Remarques préliminaires :

Nous avons constitué pour chaque enfant, un dossier comportant des épreuves de connaissances scolaires, de vocabulaire, des épreuves de facteur G, d'intelligence numérique et verbale, des épreuves graphiques, dessins (Arbre de Koch) en plus de la projection du Test de Zulliger.

Nous avons aussi d'autres informations : entretien clinique - fiche médicale - entretien Parents.

Le Test de Zulliger n'est qu'un élément du diagnostic.

L'épreuve est collective par groupe de vingt à vingt cinq enfants. Mais l'examen est intégré à une autre batterie de tests d'intelligence, et d'informations graphiques (comme nous venons de l'exposer) qui familiarisent les sujets avec l'examinateur et créent un contact suffisant pour éviter la méfiance et l'angoisse. De plus, le fait, qu'il s'agisse d'une épreuve nécessitant une projection sur écran crée une certaine animation et un certain amusement

chez les sujets qui voient ainsi dans l'épreuve, une activité récréative beaucoup plus qu'une activité scolaire.

Les conditions matérielles d'installation des sujets par rapport à l'écran sont très importantes : la visibilité doit être parfaite et les images non déformées ni décolorées.

Nous familiarisons le sujet avec sa feuille de réponses, en préparant avec lui les cadres de la feuille. Finalement nous nous sommes arrêtée à la feuille de copie classique que les enfants ont l'habitude de manipuler. Nous faisons simplement ajouter la marge de droite qui doit laisser un espace libre pour le correcteur.

Les consignes sont données, en s'assurant de leur bonne compréhension, en répétant au besoin, ce qui ne paraît pas avoir été bien compris.

En prenant ces précautions, nous n'avons eu que deux ou trois sujets dont les protocoles n'étaient pas valables, faute de compréhension de la consigne.

C - PRESENTATION DU TEST ZULLIGER COLLECTIF

Le Test Zulliger collectif créé en 1942 se compose définitivement de trois planches destinées à être projetées sur un écran. Il a été validé de façon concluante avec le Rorschach et le Behn-Rorschach sur un groupe de 800 sujets (1) et en 1953 sur un groupe d'enfants normaux de 10 à 13 ans (Vogel Z test.Inst. Psycho. Hygiène.Priel 1953).

C'est un test de dépistage qui peut faire faire l'économie d'un examen individuel. Il est bien évident que dans uneperspective de diagnostic individuel, il convient de revenir à un examen individuel. Pour notre étude, et

---

(1) Hans Zulliger. Le Test 2 collectif p. 15.
Salomon. Introduction ibid. p.95

pour la nécessité où nous étions d'établir des normes sur un assez grand nombre de sujets dans un temps limité, l'emploi de la forme collective était justifié.

1 - Description des diapositifs (1)

Les diapositifs se présentent de la manière suivante :

Le premier diapositif : de tonalité noire grise blanche - appelle une réponse globale, permet des interprétations de formes, de kinesthésies ou des interprétations clair obscur.

Il peut donner lieu à un phénomène de choc clair obscur.

Une réponse considérée comme banale est facilement suscitée.

Le deuxième diapositif : est en couleur - tache rouge avec figure centrale intermaculaire de forme très prégnante - deux taches verte symétriques, deux taches marron symétriques. La tache rouge peut susciter des réponses couleurs, une réponse kinesthésique aussi.

Les deux taches verte provoquent des réponses couleurs-formes (CF) ou formes couleurs (FC).

Les taches marron favorisent les interprétations formes couleur de contenu animal, mais aussi des réponses couleur pure (terre, boue...)

Enfin, la partie blanche centrale est facilement interprétée, surtout dans notre population d'enfants. Le deuxième diapositif donne plus difficilement lieu à une réponse globale , une telle réponse donnée à cette planche témoigne déjà d'une bonne capacité d'abstraction, si la réponse est une forme bien vue.

Les phénomènes de choc se voient surtout pour la tache rouge.

---

(1) voir le fac similé des planches du test Z. que nous présentons ci-après avec l'autorisation du Centre de Psychologie Appliquée, rue Henri Heine

FAC-SIMILÉ DES PLANCHES DU TEST «Z»
(Réduction : 1/2)

PLANCHE I

PLANCHE II

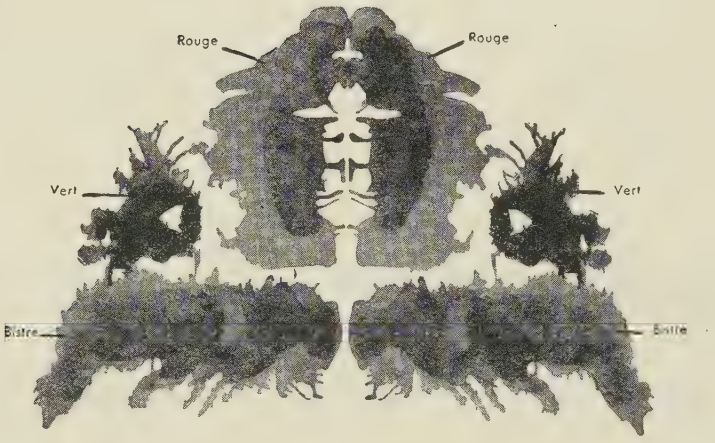


PLANCHE III

Cette reproduction est seulement destinée à l enquête et ne doit pas être mise sous les yeux de la personne examinée

FEUILLE DE DÉPOUILLEMENT DU TEST "Z"

Par Mme N. CANIVET et le Dr A. MORALI-DANINOS

NOM ..... Prénoms ..... Age .....

Date de l'Examen ..... Profession .....

Planche	G	D	Dd	Do	Dbl	Total	F+	F±	F—	K	FC	CF	C	Total	Kan	Kp	Kob	FE	EF	E	Ban
I																					
II																					
III																					
TOTAL																					

R .....

Type d'appréhension .....

Type de résonance intime ...

Formule secondaire .....

Succession .....

F + % .....

A % .....

Signes pathologiques .....

Elém. .....

Frag. .....

Géo. .....

Bot .....

Pays .....

Ad. .....

A. .....

Anat. .....

Hd. .....

H. .....

Obj. .....

Symb .....

Sciences .....

Art – Arch. ...

Abstr .....

Examinateur : .....

ÉDITIONS DU CENTRE DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE, Square Jouvenet, PARIS XVI^e

Le troisième diapositif : composé de taches noire et rouge peut être interprété globalement et provoque facilement unekinesthésie. Elle présente des analogies avec la planche III du Rorschach.

Les taches rouge suscitent des réponses formes, mais aussi des kinesthésies tout au moins pour les taches rouge extérieures, des réponses couleurs sont possibles, (FC ou CF)

Ces trois planches se complètent .

2 - Consigne d'interprétation

L'examen collectif nécessite un certain nombre de précautions, surtout vis-à-vis d'une population enfantine pour ne pas suggérer d'une part les interprétations en expliquant trop concrètement le travail à faire, pour être suffisamment compris, d'autre part par des sujets anxieux devant les tâches nouvelles non scolaires.

La consigne doit être expliquée clairement et lentement. Finalement, nous avons opté pour une consigne un peu différente de celle proposée par Zulliger dans son livre (1). Nous donnons les indications suivantes aux enfants :

"Nous allons projeter sur cet écran des images, c'est un peu comme au cinéma, vous me direz ce que vous remarquez. Mais chacun peut remarquer ce qu'il veut. Les images ne représentent rien de précis. Vous me direz ce que ça pourrait être. Toutes les réponses seront bonnes, puisque chacun peut y voir ce qu'il veut. Vous pourrez interpréter l'image en entier ou en détail. Donnez le plus de réponses possible.

Je voudrais aussi savoir où vous avez vu les choses. Pour vous aider à me le dire, nous allons dessiner ensemble une petite montre et vous me direz à quel endroit de la petite montre vous avez regardé l'image. Vous écrirez

(1) Le Test Z Collectif p.19 (Edit. Huber - Berne).

simplement l'heure correspondante avant de donner votre réponse. Par exemple, si on regarde là (montrer le haut de l'écran avec une baguette) vous mettrez 12 heures avant votre réponse. Si vous regardez là (montrer le 1/4 à droite), vous mettrez 3 heures .... etc... etc.... faire le tour du cercle imaginaire en posant les mêmes questions, pour s'assurer que tout le monde a compris.

Maintenant si vous regardez au centre de l'image, écrivez C, et si vous regardez l'image dans son ensemble, vous écrivez un G qui veut dire globale.

Avez vous bien compris ?

Laissez poser les questions, mais ne répondre qu'en reprenant les mêmes explications redites lentement.

Commencer l'expérience : "Je vais maintenant vous projeter la première image . Nous allons éteindre la lumière . Regardez l'image attentivement quelques secondes , puis vous pourrez écrire (rallumer après 20 secondes d'obscurité).

Comme le conseille Zulliger, nous laissons l'image sur l'écran une fois la lumière rallumée. Cette précaution évite les tensions, l'inquiétude de ne pas avoir assez de temps... etc... d'avoir oublié quelque chose.

La passation du test demande ainsi 15 à 20 minutes.

Nous pratiquons immédiatement une seconde passation technique introduite par F. Salomon (cf. Le Test collectif,) introduction d'une deuxième présentation p.98).

Nous reprenons pour cette deuxième présentation, la consigne proposée par F. Salomon - "Nous allons vous projeter à nouveau, ces trois images, ajoutez en dessous, les choses nouvelles que vous pourrez y voir".

Nous n'avons eu aucune difficulté à faire localiser les réponses - 2 ou 3 enfants seulement ont échoué.

Nous insisterons sur l'intérêt que présente la technique de la 2ème présentation, particulièrement avec les enfants. "Le nombre de réponses au total plus élevé, doit permettre un diagnostic plus approfondi et plus solide" affirme Salomon (1) - Or, il est un fait que les enfants en examen collectif, fournissent un nombre de réponses un peu plus réduit qu'en examen individuel (cf. Normes Obtenues par Hans Vogel sur les enfants en examen individuel).

La possibilité de revoir une deuxième fois, de se retrouver devant un travail déjà connu, doit permettre à certains enfants de mise en route assez lente, ce qui n'est pas rare à la période d'âge que nous étudions, de se situer à un niveau de production, plus en accord avec leurs possibilités réelles.

3 - La cotation

Les protocoles sont cotés selon les méthode de dépouillement du Rorschach. Nous avons suivi les indications données par Zulliger sans nous en écarter (cf. test Z collectif Hans Zulliger) c'est-à-dire en cotant chaque réponse du point de vue formel et du point de vue du contenu, en cotant en particulier les éléments d'une combinaison, afin de mettre en évidence les différents facteurs d'une réponse et leurs rapports entre eux.

Nous n'avons pas retenu la notation Kp pour les être humains de la Planche III (tache rouge extérieure) - nous avons noté K comme l'indique Salomon (Z collectif Hans Zulliger) appendice Z appliqué aux enfants).

La cotation des protocoles a été établir avec la collaboration de Fritz Salomon.

(1) Le Test Z collect. Appendice II F. Salompn p.101, Hans Zulliger, Hubert, Bern

CHAPITRE II

LE DEPOUILLEMENT STATISTIQUE DES RESULTATS

Nous avons exposé au début, la nécessité où nous nous sommes trouvée d'établir des normes de référence avant de pouvoir étudier les caractéristiques psycho affectives des inadaptés scolaires. La comparaison avec des normes adultes, si elle présente un intérêt, ne peut nous satisfaire, non plus que la comparaison avec des normes d'enfants de milieu ethnique différent.

C'est dans cette perspective que nous avons rassemblé les données fournies par les protocoles de 160 sujets normaux.

Nous avons relevé nos résultats par groupe d'âge, huit groupes de 9 ans 7 mois à 14 ans 6 mois.

Pour chaque déterminant, nous avons calculé la moyenne arithmétique et le % ; Nous donnons dans les tableaux suivants les résultats concernant les deux groupes :

Nous avons effectué une épreuve de signification de différences de moyennes pour les facteurs qui nous paraissaient caractériser le mieux les groupes.

Le même travail de dépouillement statistique a été fait pour la population d'inadaptés.

Cette élaboration statistique trouve sa raison d'être dans le fait qu'il s'agit d'étudier un groupe; mais les conclusions statistiques ne sont que des indications générales. Il est bien entendu que la nature même du test oblige à mettre constamment en rapport, les différents facteurs du test, dont la signification est fonction des comparaisons intra-individuelles. On ne peut pas réduire l'épreuve à une série de normes statistiques.

D'ailleurs,nous ne pourrons pas dans notre étude, nous arrêter aux résultats peu probants de certaines épreuves statistiques (recherche de différence significative des moyennes) pour des raisons d'échantillonnage d'une part, mais aussi pour des raisons intrinséques à notre étude dans laquelle nous cherchons d'abord à "observer" pour découvrir où se situe les réelles données. Ce n'est que dans un deuxième temps d'expérimentation que la méthode quantitative pourrait nous apporter des éléments de valeur certaine. La mise en garde de Wolfang Köhler paraît prendre toute sa valeur en psychologie scolaire quant il dit à propos de la méthode statistique "appliquons là, mais pas avant que la recherche qualitative ne nous ait montré où trouver de bons problèmes pour la recherche quantitative (Wolfang Köhler - Gestalt Psychology, N.Y. 1945, p 53-54).

A - COURBE DE REPARTITION DES AGES

Nous observons sur cette courbe, que les très jeunes enfants comme il fallait s'y attendre, représentent une faible proportion de la population du cycle d'observation, et que l'on ne trouve pas parmi eux d'enfants inadaptés. Ces enfants ont une maturité scolaire qui dépasse celle que l'on exige normalement des enfants de cet âge. De même à l'autre extrémité de la courbe, nous constatons que peu d'élèves âgés s'adaptent normalement, mais qu'une forte proportion au contraire, se range parmi les inadaptés. Nous avons cru intéressant de garder ces deux groupes extrêmes dans l'espoir de voir apparaître à travers leurs protocoles des différences significatives sur les phases et les anomalies de leur évolution. Les groupes d'âge de 10 ans 6 mois à 12 ans

6 mois représentent réellement la population normale du point de vue âge chronologique et homogénéité intellectuelle.

Nous tiendrons compte pourtant des résultats de tous nos sujets en tant qu'éléments représentatifs d'une population adaptée à une situation sociale qui est la réussite scolaire. Les caractéristiques psychologiques de ces sujets seront fonction de leur maturité intellectuelle et affective et non uniquement de leur maturité physiologique.

VOIR CI-APRES LE TABLEAU I

B- RESULTATS ET COMPARAISONS

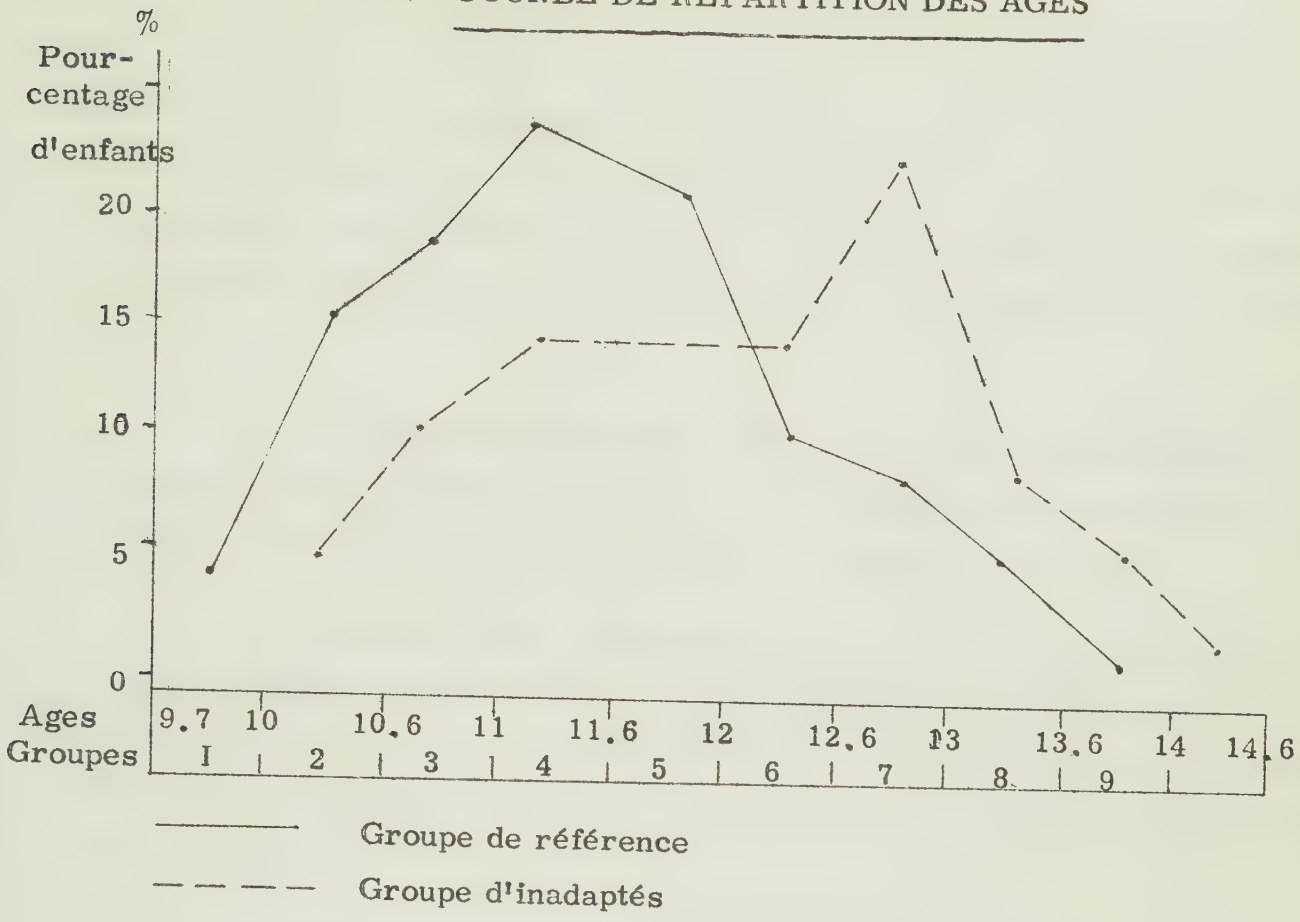
1 - La Productivité :

C'est le nombre de réponses données dans un protocole. Elle peut être réelle si le nombre atteint les normes admises, et si la qualité formelle des réponses est suffisamment bonne (F +) - Si la quantité de réponses est en rapport inverse avec leur qualité, la productivité est "factice". Elle est soumise à l'influence de différents facteurs affectifs et intellectuels. Les variations de l'humeur l'augmentent ou la diminuent. Elle semble, d'après l'étude de C. Beizman (C. Rorschach chez l'enfant de 3 à 10 ans) être une variable dépendant de l'âge chronologique également.

VOIR CI-APRES TABLEAUX II, III, IV

Nous avons dressé une courbe pour chacun de nos groupes, courbe des moyennes pour chaque tranche d'âge. Si nous analysons les résultats obtenus pour la première présentation, nous remarquons le parallélisme des courbes dans leur évolution, de 9 à 7 mois à 11 ans 6 mois pour les uns, 12 ans pour les autres. Le nombre de réponses décroît paradoxalement de 9 ans 7 mois à 11 ans 6 mois ou 12 ans, pour reprendre une courbe ascendante par la suite, jusqu'à 13 ans un mois. Nous interpréterons à part, les résultats concernant les groupes d'âge au-dessus de 12 ans 6 mois.

A - COURBE DE REPARTITION DES AGES



Groupes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ref. %	4	16	19	24	22	10	8	6		
Inad. %	-	5	10	15	15	15	23	8	6	

TABLEAU I

Distribution des pourcentages d'enfants dans les groupes d'âge.

Si nous considérons d'abord les valeurs moyennes pour l'ensemble des âges, nous apercevons tout de suite, que le nombre de réponses à la première présentation seulement, est inférieur à ce que Vogel indique dans son étude sur un groupe d'enfants de 10 à 13 ans. Nous l'avions laissé entendre au début de ce travail. Par contre, nous constatons tout de suite que grâce à la technique de la deuxième présentation, nous obtenons un nombre de réponses moyen qui est le même que celui trouvé par Vogel (13,03 Rigurier, 13,81 Vogel) (1).

La comparaison intergroupe fait ressortir le niveau plus élevé de la moyenne pour le groupe de référence. Les inadaptés se caractérisent d'emblée par une productivité plus faible (11,07 au lieu de 13,03)

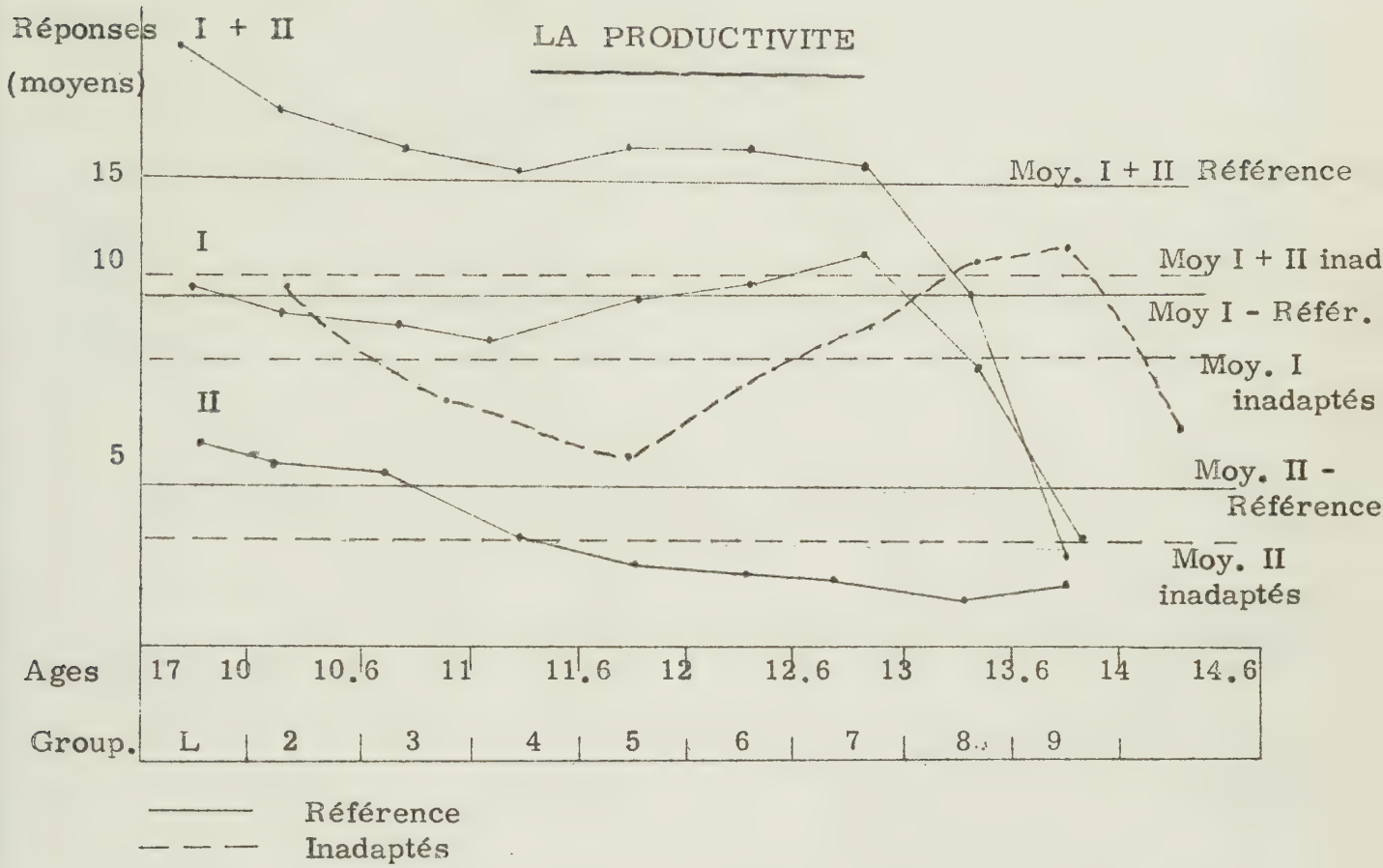
Ce qui nous a paru intéressant, c'est que ce décalage entre les deux groupes se maintient jusqu'à l'âge de 11 ans 6 mois. Pour les inadaptés, la rétractation continuant encore pendant 6 mois (jusqu'à 12 ans), alors que dans le groupe de référence, une ouverture vers la plus grande production commence dès 11 ans 6 mois.

Comme les deux courbes reprennent ensuite leur parallélisme, nous devons penser qu'il s'agit là, d'un phénomène évolutif, lié à des causes psychobiologiques valables pour tous les sujets, mais que les sujets inadaptés présentent un retard d'évolution de six mois.

A partir de 13 ans, et même de 12 ans 6 mois, un autre aspect semble intervenir. Nous constatons une production rétractée chez les enfants adaptés, et une production dilatée chez les inadaptés.

Maintenant si nous observons ce qui se passe lors de la 2ème présentation du test, nous pouvons dire que si le nombre de réponses données baisse régulièrement par groupe d'âge chez les sujets normalement intégrés à leur vie scolaire, il n'en est pas de même pour le groupe des inadaptés, pour lesquels s'esquisse une amélioration du rendement à la 2ème présentation.

(1) Hans Vogel Der Z Test bei Normelen Schulteinden Verbeg Institute Psychohygiène Priel Suisse 1953



Nombres de réponses (moyenne)

Groupes	I	II	I + II
Référence	9.31	4.5	13.81
Inadaptés	8.03	3.04	11.07
Hans Vogel	13.03		

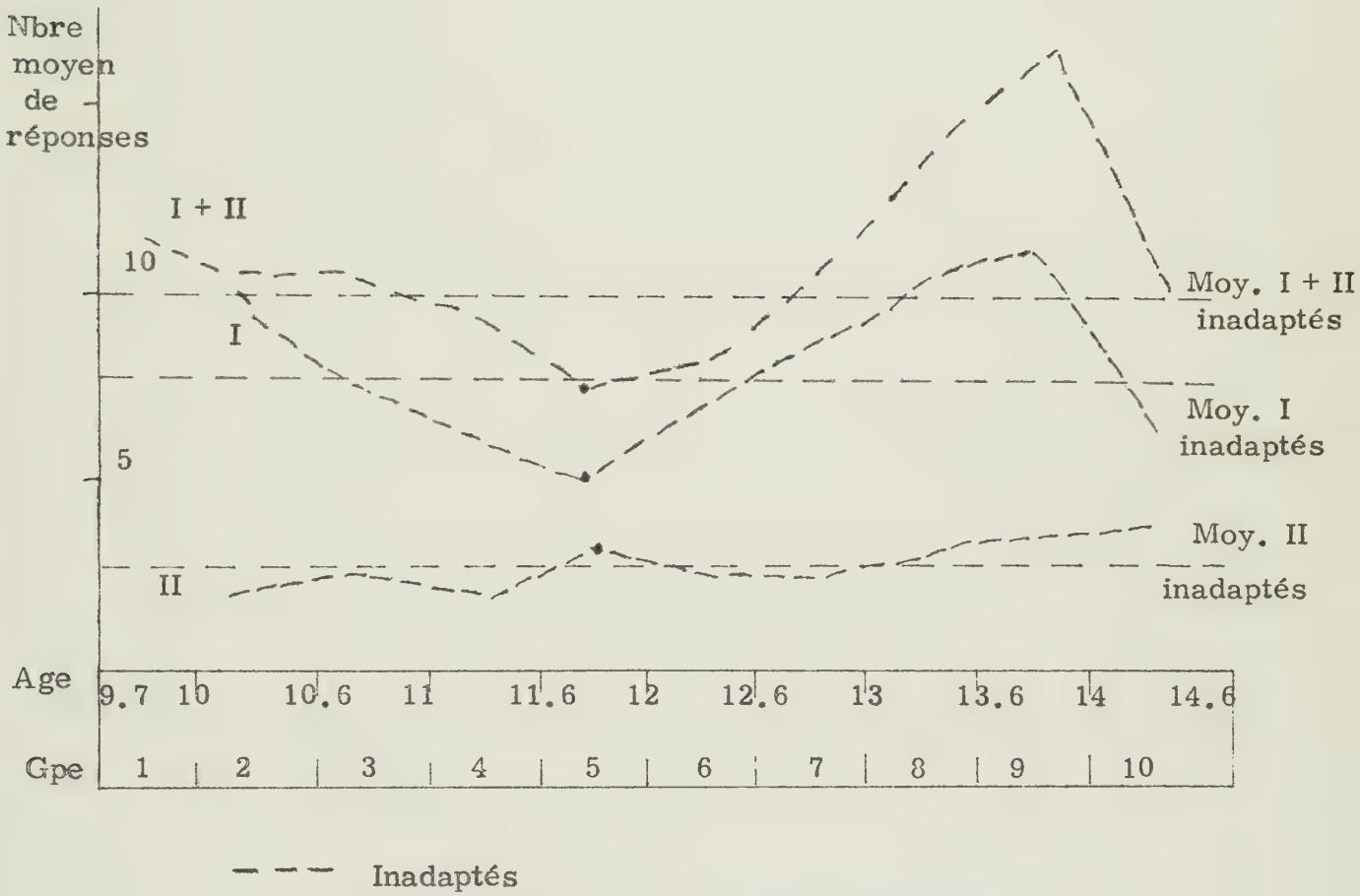
TABLEAU II

Moyennes des réponses à la première présentation (I)

Moyenne des réponses à la deuxième présentation (II)

Moyennes des réponses au total (I + II)

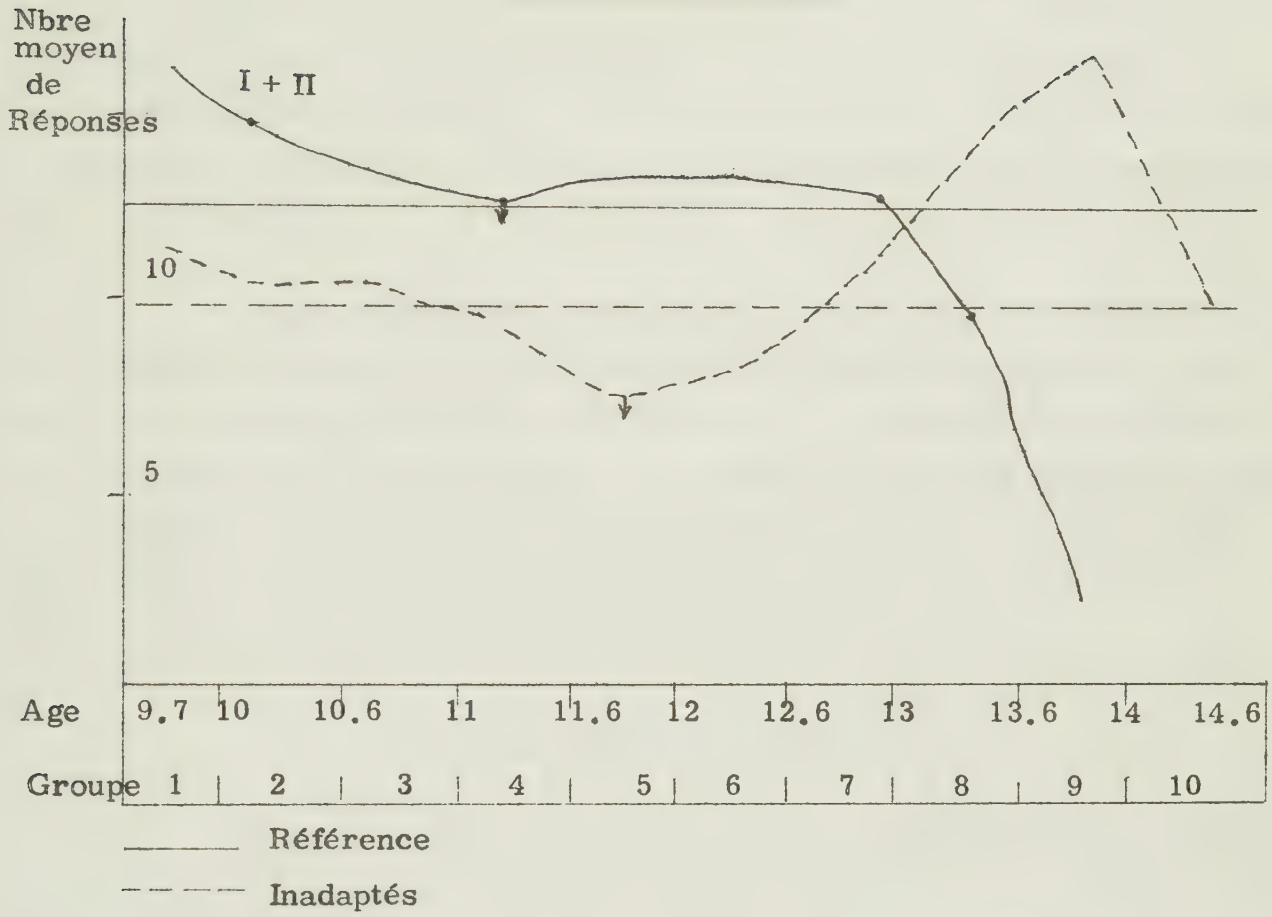
LA PRODUCTIVITE



Courbe du nombre moyen de réponses pour le groupe des inadaptés

TABLEAU III

LA PRODUCTIVITE



Courbes du nombre moyen des réponses pour les deux présentations du test (I + II) dans les deux groupes d'expérimentation

TABLEAU IV

Nous pourrions en déduire que, dans certains cas, ces sujets sont inhibés devant une tâche nouvelle qui équivaut sans doute pour eux à une situation traumatisante. Ce qui doit souvent se passer dans leur vie scolaire. En effet, l'enquête clinique confirme bien qu'il leur faut un certain temps pour s'adapter aux exigences posées par le professeur. Aussi la répétition est la meilleure technique pédagogique à utiliser vis à vis d'eux. Elle doit au moins avoir la vertu de décharger de facteurs émotifs parasites, des éléments objectifs à appréhender.

Nous comparerons maintenant le rapport entre la productivité et la précision formelle (F + %) qui témoigne de "l'acuité des processus associatif", ainsi que de la tenacité de l'attention et de la capacité de concentration"(1). Nous distinguerons chez nos sujets, ceux dont la productivité est élevée mais de mauvaise qualité, et ceux qui ont une productivité réelle de bonne qualité. En examinant l'évolution au cours de la deuxième présentation, nous aurons des indications sur la stabilité du rendement et la fatigabilité..

VOIR CI-APRES TABLEAU V

Dans la population de référence, quelques différences existent selon les âges. Les enfants les plus jeunes 9 ans 7 mois à 10 ans 1 mois paraissent avoir un comportement différent des autres, en ce sens qu'ils ont une précision formelle faible avec un grand nombre de réponses, en ce qui concerne la la première présentation, mais que leur précision formelle devient bonne à la deuxième présentation. L'activité ludique est encore prépondérante; mais leur possibilité de concentration et d'associations est supérieure à celle de tous les autres groupes d'âge. Pour les autres, précision formelle élevée et Productivité vont dans le même sens, et sont symptomatiques de leur bonne adaptation intellectuelle.

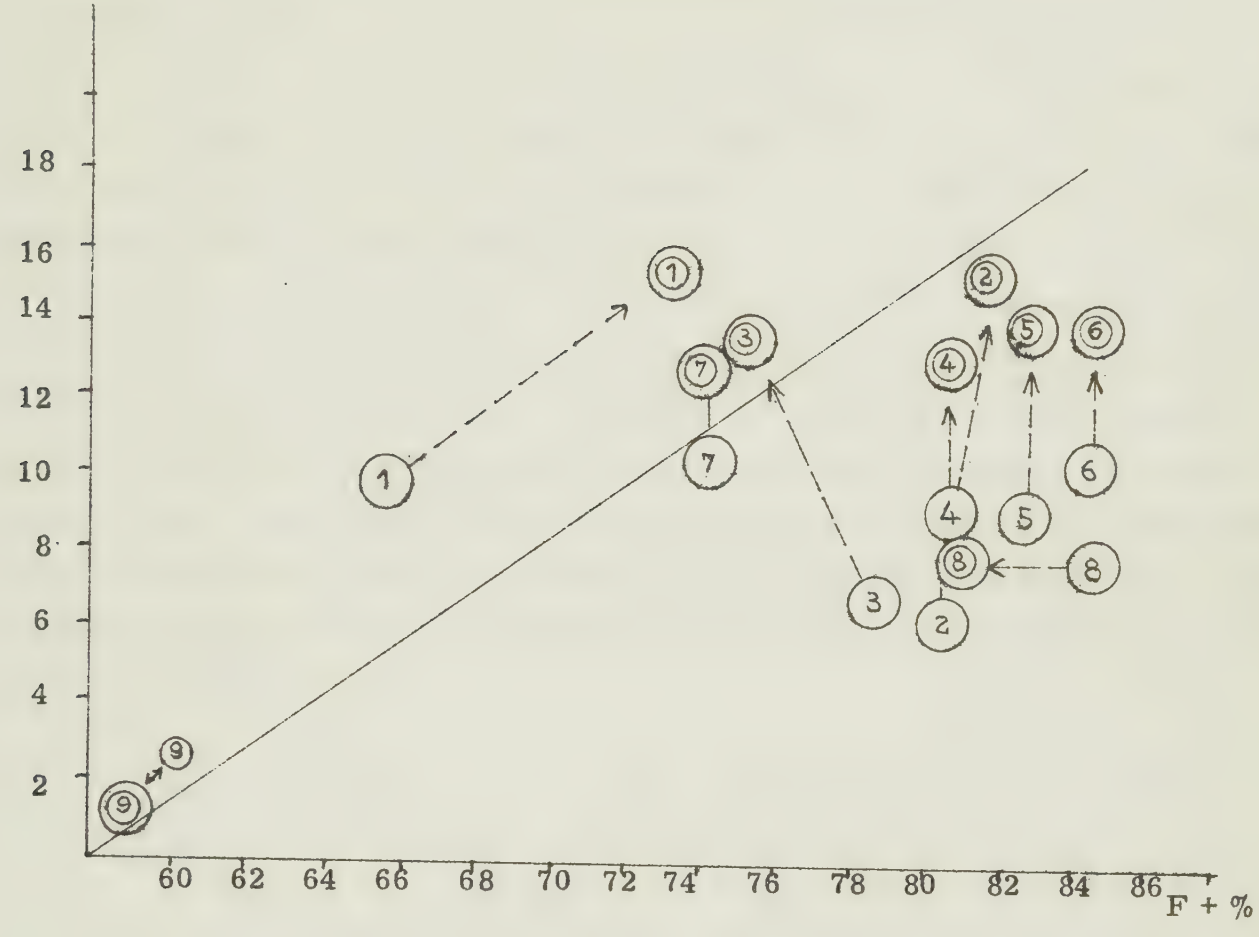
VOIR CI-APRES TABLEAU VI

(1) Rorschach. Psychodiagnostic P.U.F. Paris

Nbre de Réponses Moy.

PRODUCTIVITE ET PRECISION FORMELLE

- REFERENCE -



I I + II

TABLEAU V

Age	9.7. 10	10.6	11	11.6	12	12.6	13	13.6	14	14.6
Groupe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Tous les groupes à l'exception du groupe 3 (10 ans 6 mois, 11 ans) et du groupe 1 (9.7, 10 ans) restent stables dans leur rendement.

Il faut remarquer que le relachement de l'acuité perceptive pour le groupe 3 coïncide avec une tendance à la délation du type de Résonance Intime du côté des couleurs à la deuxième présentation. Ce qui implique qu'il existe un rapport de forces entre l'activité émotionnelle et l'activité consciente logique. Lablité ef-

fective et le controle conscient de la pensée jouant pour ainsi dire un rôle compétitif qui permettra ou non la bonne adaptationintellectuelle. Ce double mouvement coartation dilation des moments émotionnels et précision relachement de l'acuité perceptive, apparaît dès lors, comme l'indice d'une étape évolutive des enfants de 9 ans à 10 ans. Il marque les premiers pas d'une fonction nouvelle qui s'installe, fonction logique consciente qui par son contrôle sur la sphère émotionnelle doit permettre la concentration intellectuelle (attention maxima) et assurer l'indispensable stabilisation de la motilité, d'instabilité de la coartation du type de Résonance Intime chez ces enfants pourrait bien être la marque des attitudes régressives possibles et des retours à une étape antérieure du développement où les facteurs émotionnels trouvaient de plus larges satisfactions. La facilité avec laquelle, ces jeunes enfants régressent dans le sens large, à leur entrée dans le cycle secondaire, sous la pression des conditions traumatisantes de la scolarité illustre bien leur instabilité intérieure et la précarité du fonctionnement du contrôle logique conscient de la pensée qui est en train de s'affirmer.

PRODUCTIVITE ET PRECISION FORMELLE

- INADAPTES -

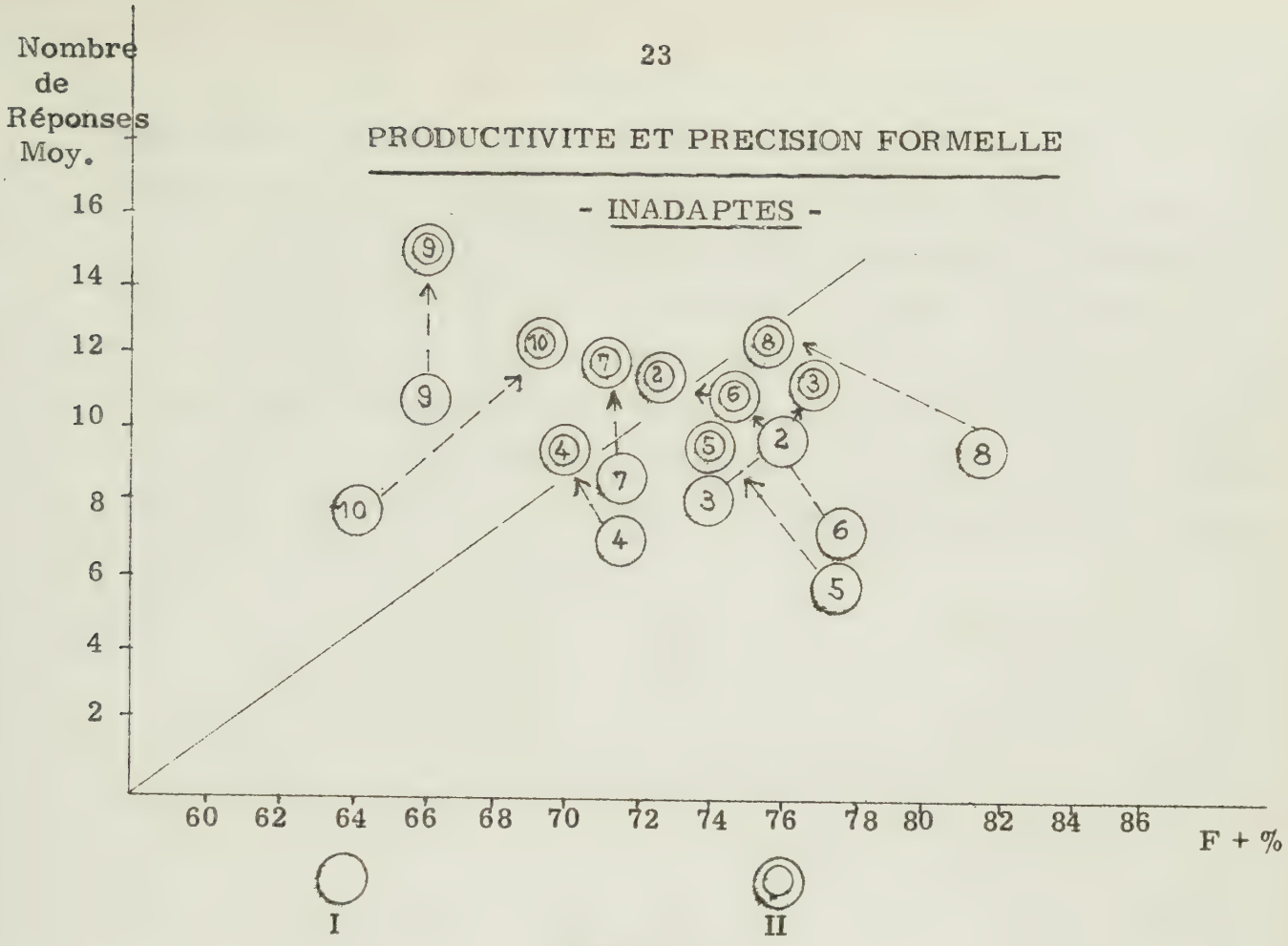


TABLEAU VI

Age	17	10	10.6	11	11.6	12	12.6	13	13.6	14	14.6
Gpe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Le relachement de l'acuité perceptive, au cours de la deuxième présentation est net pour tous les groupes, à l'exception des enfants de 10 ans 6 mois, à 11 ans et de 14 ans à 14 ans 6 mois. La stabilité du rendement est d'une précaire et caractéristique de l'inadaptation en général. L'analyse clinique des cas du groupe 3 (10 ans 6 mois, à 11 ans) met en évidence que ce groupe n'est pas homogène de ce point de vue, et qu'il faut distinguer grâce aux autres facteurs des tests (type de Résonance Intime, Pourcentages d'Animaux élevés, choc, etc. un sous groupe pour lequel les composantes d'ordre purement affectifs voire dépressives l'emportent sur les composantes perceptives. La variation de l'humeur influencant fortement et directement ces dernières dans le sens du maintien d'une acuité perceptive très élevée. Par contre, l'autre sous groupe (10) dont l'anamnèse et l'étude clinique de chaque cas ne met pas au premier plan

l'élèments traumatiques affectifs, se révèle, se comporter de la même manière que le groupe entier des inadaptés, aussi bien sur le plan de l'acuité perceptive, que de la stabilité du rendement et que du mode de résonance intime que nous étudierons plus loin (dilatation R.I. dans le sens introversif ou extratensif, etc...) Cette brève analyse doit, une fois de plus nous alerter sur l'impossibilité où nous nous trouvons de réduire l'étude des tests de formes fortuites à l'étude de moyennes statistiques de facteurs isolés, sans uns hypothèse née de la confrontation des diverses variables du test et de leur signification clinique.

Pour le groupe des inadaptés, nous pouvons examiner deux sous-groupes, de 10 ans 1 mois à 13 ans et de 13 ans 1 mois à 14 ans 6 mois. Il est net que pour ces derniers, l'activité perceptive est mauvaise, que l'attention est relâchée et que le contrôle des processus d'assimilation fait défaut. Attitude régressive qui rappelle l'attitude d'enfants plus jeunes. Si l'on considère que ees sujets sont dans une période active de transformation physiologique. On constate que l'état physiologique se traduit par de nouvelles possibilités d'association, par un élan intellectuel, mais mal contrôlé, de qualité médiocre. Par contre dans le groupe de référence, les sujets de la période pré-pubertaire (13 ans 1 mois, 13 ans 6 mois) ont une productivité particulièrement faible; le relâchement ici est remplacé par une attitude inhibitoire exactement inverse de celle des sujets précédents. Cet excès de contrôle est sans doute ce qui leur permet de s'adapter aux exigences scolaires.

oOo

AUGMENTATION DU NOMBRE DES REPONSES AU COURS DE LA 2ème PRESENTATION

Les possibilités d'augmenter le nombre de réponses à la deuxième présentation "donne une idée de la richesse des engrammes et de la possibilité de les réévoquer" (F. Salomon)(Test Z collectif. Appendice II, p.101)

Nous donnons un tableau du pourcentage d'augmentation des réponses entre première et deuxième présentations, par tranches d'âge dans les deux groupes.

VOIR CI-APRES TACLEAU VII

Il est intéressant de souligner, que dans le groupe de référence, l'évolution se fait dans le sens d'une diminution progressive de la possibilité de réévoquer les engrammes, donc dans une coartation que l'on peut considérer comme normale dans cette période de latence.

Par contre, l'approche de la puberté semble transformer les possibilités d'évocation, en élargissant les fonctions de l'expérience vécue, elle favorise l'euphorie des images, le processus associatif, seuls, y manquent comme nous l'avons vu un contrôle, une critique de l'interprétation (F + % bas)

Par comparaison, le groupe d'inadaptés évolue selon une phase que l'on pourrait qualifier d'opposée et de complémentaire. Les possibilités de réévocation existent, mais l'allure de la courbe montre que d'autres phénomènes d'ordre affectif, troublent le cours normal des processus d'association. L'étude du groupe ne peut nous apporter d'éclairage valable sur ce problème, c'est l'étude des cas individuels qui pourrait nous fournir des données valables. Toutefois il semble apparaître que lors de la première présentation, ces sujets n'avaient pu donner un nombre de réponses correspondant à leur possibilité réelle par suite d'un blocage dont nous n'analyseront pas ici les causes.(létude de l'aspect projectif du test qui devra faire l'objet d'une autre recherche).

AUGMENTATION DU NOMBRE DES REPONSES

A LA 2è PRESENTATION (%)

Groupes d'Age	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
G. de Référence	40%	36 %	34 %	35 %	29%	27%	21%	16 %	37%	
G. inadaptés		24%	27%	26%	34%	28%	26%	27%	27%	30%

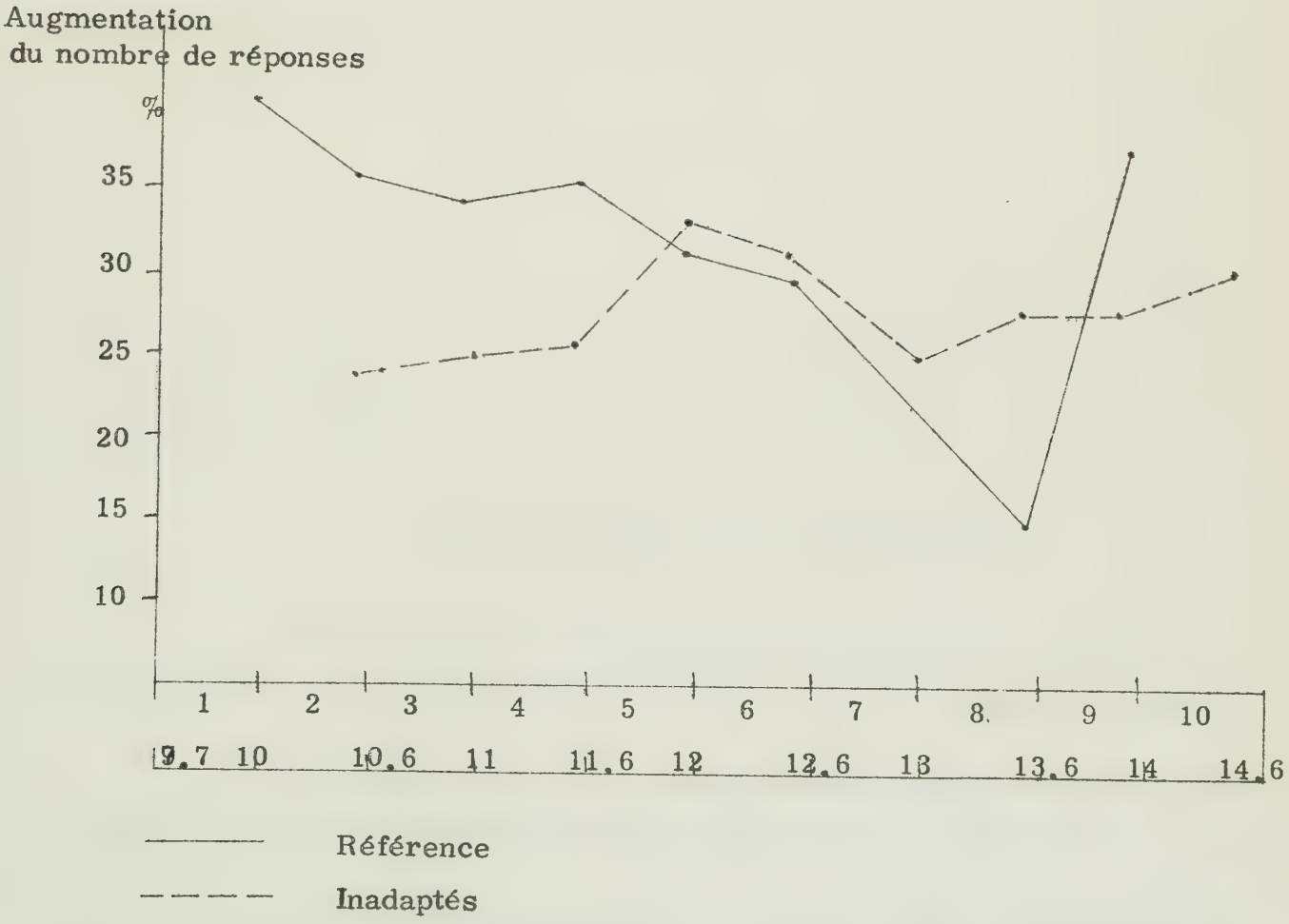


TABLEAU VII

LES REFUS

Une autre question est liée à celle du nombre de réponses, c'est celle des Refus.

TABLEAU DU NOMBRE DE REFUS

% d'enfants ayant refusé 1 ou 2 planches

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Moyenne
G. de Référence.	0 %	15%	25%	10%	25%	25%	42%	71%	66%		22%
G. inadaptés		50%	33%	50%	16%	33%	18%	40%	25%	50%	37%

Résultats concernant la 2è présentation

Groupe de référence	=	Moyenne 0,6 %
Groupe d'inadaptés	=	Moyenne 5 %

Résultats concernant la 1ère présentation

Remarquons tout de suite que le nombre de refus est forcément plus élevé chez les enfants, en particulier au cours d'un examen collectif.

La proportion de refus est plus élevée dans le groupe des inadaptés. Les inhibitions associatives sont donc bien plus fortes dans ce groupe.

Rorschach considérait le refus comme tout-à-fait exceptionnel chez les normaux. Nous pensons que dans une épreuve collective où les condi-

tions de relation entre l'examinateur et l'examiné sont si différentes, la possibilité de refus est plus grande et ne peut pas prendre la même valeur pronostique que dans l'examen individuel. En particulier chez les enfants où opposition, blocage, laisser aller pur et simple parfois, ont beaucoup plus de chance de s'exprimer par un refus dans une épreuve collective. Salomon signale d'autre part, qu'il n'a rencontré d'absence totale de réponses nouvelles qu'à la deuxième présentation du test. Ainsi nous ne nous inquiéterons que du total des refus aux deux présentations réunies.

Nous n'avons rencontré pratiquement que deux enfants ayant donné un refus complet aux 3 planches lors de la deuxième présentation.

Les moyennes mettent en évidence que le pourcentage d'enfants ayant refusé une ou deux planches est très différent dans le groupe de référence et dans le groupe d'inadaptés.

Pour les premiers, le pourcentage moyen est bas sauf dans les groupes 8 et 9, c'est-à-dire chez les enfants âgés de 12 ans 7 mois à 13 ans 6 mois. Nous avons déjà constaté que ces enfants se sont adaptés à leurs études au prix d'une attitude, rappelant certaines attitudes névrotiques adultes, qui leur permet de focaliser sur leurs études toute leur énergie disponible. Il n'est pas étonnant de trouver chez eux des marques de blocage ou d'épuisement. Nous ne pourrons tenir compte de leur pourcentage élevé, étant donné que sous jacent, se font jour des attitudes très différentes quand on examine les autres facteurs du test de ces enfants. A ce propos, nous ferons remarquer que la deuxième présentation peut provoquer deux réactions contraires, soit qu'elle ait une influence cathartique par rapport à la première et favorise une plus grande possibilité ecphorique, soit qu'elle suscite un processus de méfiance, donc de rétrécissement, donc de refus.

Nous voyons que chez les inadaptés, le deuxième processus peut agir et qu'ils sont, pour certains, plus sensibles et plus vulnérables aux agres-

sions ou sollicitations ressenties comme dangereuses (choc couleur, choc noir....) que les enfants normalement adaptés au système scolaire.

Les Planches II et III sont les plus fréquemment refusées à la deuxième présentation, l'une pour le choc couleur, l'autre pour les problèmes d'identification humaine.

oOo

2 - Les modes d'appréhension

"Le mode d'appréhension, la manière d'appréhender les taches est directement liée aux processus corticaux en jeu dans la perception" (Bohm - Psychodiagnostic p.48).

L'étude du mode d'appréhension, à la lumière des investigations récentes sur la perception enfantine et son évolution (I) revêt une grande importance pour l'étude différentielle du mode de perception de nos sujets.

Savoir comment le sujet peut appréhender la tache, dans sa totalité, ou non (G. ou D.) selon la bonne forme ou non, (Ban) oblige aussi à poser ces problèmes dans les perspectives qui sont elles de la Psychologie de la Gestalt et des relations figures et fond. On a pu ainsi dire que les réponses G (globales) ou D (grand détail) et les réponses banales ne prennent leur pleine signification que si on les considère sous l'angle des "Totalités" des "Sous totalités" et de la "bonne forme" (Bohm). Nous examinerons les modes d'élaboration perceptive dans nos groupes en tenant compte de ces phénomènes de l'organisation spatiale de ce qui est appréhendé et aussi comme le veut Rorschach en tenant compte du Processus Primaire ou Secondaire de l'élaboration (aspect temporel). C. Beizmann met l'accent sur la nature des facteurs temporaux-spatiaux qui s'établissent dans les réponses composites des jeunes enfants.

---

(1)(Le Rorschach de l'enfant de 3 à 10 ans) C. BEIZMANN.

Notre expérience nous incline à penser que, en effet, l'analyse de ces facteurs temporaux-spatiaux permet de saisir avec plus de finesse, chez ces enfants de 10 à 13 ans, le degré d'évolution de l'élaboration perceptive, ses insuffisances, ses régressions possibles.

Nous rappellerons la distinction faite par Rorschach entre interprétation Primaire et Secondaire. Dans la première, le mode d'organisation spatial est simultané, dans la seconde, il est successif.

Nous donnerons quelques exemples qualitatifs avant d'étudier les résultats quantitatifs de notre recherche, afin d'éclairer l'aspect abrupt des chiffres par une vue plus réelle des faits de perception.

a) - Etude des Réponses Globales

Globalisations Primaires, structurales et combinées se rencontrent dans nos deux groupes, mais avec une qualité formelle moins bonne et moins d'intégration des détails chez les inadaptés.

- Globalisations Primaires, où la configuration générale suscite immédiatement l'interprétation.

Exemples : Planche I

- Une feuille d'arbre inconnu,
- Un papillon fantastique
- Une araignée recouverte d'algues

) G. de référence

- Une tache d'encre,
- Une bête,
- Un groupe de feuilles

) G. inadaptés

- Globalisations Primaires intermaculaires G/Dbl, où une intégration de détails blancs à la tache donne un niveau perceptif plus évolué.

Cette catégorie n'est que peu représentée dans nos protocoles comme nous le préciserons plus loin.

- Exemple : - Une chauve-souris avec trois yeux
  - Une forme de vertèbres (trous blancs)
  - Une partie d'une forêt et au milieu un lac.

Les taches blanches sont saisies simultanément avec la configuration, mais on peut déjà remarquer que la qualité de l'interprétation est médiocre .

- Globalisation Primaire combinée,bilatérale en général -

Elle consiste en une appréhension simultanée des deux fragments symétriques de la planche. Nous verrons qu'un bon nombre de nos sujets échouent à faire correctement cette globalisation bilatérale. Leur interprétation reste intermédiaire, elle n'est ni simultanée, ni successive, elle n'aboutit pas à une globalisation explicitée bien que celle-ci incontestablement soit ressentie. Nous en donnerons quelques exemples.

- Exemples de bonnes globalisations primaires combinées : Planche III

Groupe de référence

- Deux hommes qui dansent
- Deux diables qui dansent autour du feu
- Deux grand-mères qui tricotent
- Je vois deux nains qui dansent en ayant des mains immenses.

Groupe d'inadaptés

- Deux gardiens du démon dansant
- Deux agents de police avec un pistolet en main
- Deux fauves qui se rentrent dedans
- Danse de plusieurs hommes autour de deux sabres

A côté de ces bonnes réponses, nous avons observé chez certains sujets, des ébauches de globalisation primaire combinée que le sujet était incapable de verbaliser.

Par exemple : pour désigner l'ensemble de la planche III, le sujet écrira :

- Un grand homme
- Un grand homme.

désignant en somme successivement les deux parties symétriques : Troubles de l'organisation Temporo-spatial ne permettant pas de faire une synthèse de la perception des deux fragments symétriques.

Autre exemple :

- Un bonhomme avec un masque)
- Un bonhomme avec un masque) Planche III
- Animal chantant)
- Animal chantant)

Pour désigner les taches rouges et les taches noires, même procédé :

- 2 hommes,
- 2 autres hommes
- Une saucisse
- Une saucisse
- Un diable avec un masque à long nez qui danse,
- Un diable avec un masque à long nez qui danse.

Cette attitude perceptive qui ne permet pas au sujet d'organiser deux appréhensions identiques en un tout, se retrouvera dans l'énumération successive de plusieurs détails identiques, comme nous le verrons à propos des interprétations Dd. Cette impuissance d'organisation semble être caractéristique de nos sujets ayant des difficultés d'intégration des acquisitions scolaires.

A l'interrogatoire, ces sujets sont surpris de ne pas avoir énoncé la Totalité de l'interprétation, mais d'avoir accolé deux "sous totalités". Implicitement cette totalité existait pour eux, mais l'expression de cette combinaison n'a pu se faire correctement. Ce mode d'expression se retrouve avec une grande fréquence chez les inadaptés.

- Globalisations secondaires

La combinaison successive de plusieurs fragments de la tache peut être constructive, et les éléments bien intégrés, réalisant une synthèse de niveau élevé, ou au contraire, le lien entre les éléments peut être plus fabulatoire, réalisant une synthèse se rapprochant des DG fabulé.

- Exemple : CM - 10 ans 6 mois - Planche III

- Deux hommes ennemis se rencontrent. Ils sont tellement stupéfaits, qu'ils restent figés par l'étonnement. Deux de leurs camarades viennent les secourir, au milieu il y a un papillon.

- Planche II :

- Deux espèces de bisons qui se battent près d'un totem indien. Des deux côtés du totem, il y a deux crocodiles agités de convulsions, tellement ils rient.

Ces deux réponses très riches, données par le même enfant, montrent bien par leurs qualités différentes, les difficultés que présentent de telles combinaisons. Pour la première, la combinaison est réussie pour deux éléments, le troisième élément perceptif, le papillon est juxtaposé, sans lien logique, Pour la seconde, le sujet veut exprimer la totalité du champ perçu - il juxtapose les divers éléments, d'ailleurs bien vus respectivement, mais selon un thème descriptif plutôt qu'intégratif.

Cette autre réponse sur la même planche :

- Deux animaux abattus par les chasseurs cachés derrière un totem Les chasseurs arrivent à pas de loup.

Même type de réponses, avec thème fabulatoire, qui favorise l'association.

Nous retiendrons encore cette réponse où le processus d'analyse et de synthèse combinatoire temporo-spatial est bien mise en évidence.

- Planche II - Tache rouge : on dirait un kiosque japonais
Tache verte : entouré de sapins,
Tache marron : sur la terre ferme,
G : une maison entourée de sapins sur la terre japonaise.

Le regroupement de l'analyse des parties est bien fait, secondairement, nous notons une légère confusion, le "kiosque japonais" surdéterminant la "terre japonaise".

Ces réponses complexes et évoluées, nous les rencontrons particulièrement dans le groupe de référence.

Dans le groupe d'inadaptés, les G successivement combinées bien intégrées ou juxtaposées, ne se rencontrent pas sauf pour deux ou trois réponses conplexuelles à la planche III où les mécanismes de projection dans le Papillon (tache rouge centrale) favorisent une G combinée intégrée :

Nous envisageons maintenant un autre mode d'appréhension globalisante - les réponses DG - réponses globales données à partir d'un détail de la planche.

- Par exemple : à la planche III - Une maison donnée en position V - et construite à partir de la lucarne (rouge central) ou du toit.

Dans nos protocoles : nous ne trouvons malgré tout, qu'une faible proportion de DG. La perception dans aucun cas n'est assez syncrétrique pour pro-

voquer des interprétations Pars pro toto (Claparède) réputées infantiles.

Par contre, nous avons trouvé un certain nombre de DG complexes où la fabulation était assez importante.

En résumé, les interprétations globales peuvent donc se produire selon des processus perceptifs de niveaux différents. Elles n'ont donc pas évidemment la même signification sur le plan de l'acuité intellectuelle. Tous les auteurs soulignent que les G des enfants ont moins de valeur significative que ceux des adultes. Nous serions tentés de dire devant certaines globalisations d'enfants de 10 ans, que certaine G adultes même combinées,perdent aussi de leur valeur pronostique.

Nous étudierons l'évolution quantitative des réponses globales dans nos deux groupes.

VOIR CI-APRES LES TABLEAUX VIII - IX - X - XI

Référense — TABLEAU DES MOYENNES — 1ère présentation

Z

Age	9.7 10	10.1 106	10.7 11	11.1 116	11.7 12	12.1 126	12.7 13	13.1 136	13.6 14	Moyenne Générale
Nbr.	10	9.4	8.93	8.69	9.86	10	10,71	8	3.33	9.31
G/Dbl		0.07	0.06	0.02	0.16		0.14	0.14		0.07
DG	0.33	0.30	0.06	0.02	0.25					0.07
G	2	1.73	2.26	1.28	1.83	2.08	2	2.18	1	1.67
D	4,83	4.38	4.3	4	4.25	4.25	4.57	3.14	1.33	4.05
Dd	1.83	1.65	1.19	1.46	1.69	2.16	1.42	1.42	0.60	1.48
Do	0.50	0.34	0.22	0.25	0.27	0.25	0.71			0.26
Dbl	0.50	1.23	1.09	1.10	1.38	1.25	1.85	1	0.33	1.18
F +	4.33	5.07	4.70	4.46	5.47	5.75	5.42	4.71	1.66	
F ±	1	0.84	0.67	0.92	0.41	0.50	0.42	0.28		
F -	1.66	0.87	0.93	0.71	0.91	0.83	2	0.57	0.33	
K	1.16	1.53	1.19	0.97	1.33	1.50	1.28	0.85	0.66	1.2
Kp					0.027	0.083		0.14		0.01
FC	0.33	0.50	0.45	0.48	0.63	0.75	0.57	0.71		0.54
CF	1.50	0.80	0.93	1.07	0.88	0.33	0.71	0.71	0.33	0.89
C		0.03		0.02	0.13	0.083	0.28		0.33	0.06
F(c)										
B	2	2.46	2.03	1.92	2	2.66	2.14	2.28	1.66	

	G %	D %	Dd %	Do %	Dbl %	Ban %
I	18	44	16	3	13	22.8
I + II	18	40	20	2	15	18
Vogel	16.26	46.4	27.9	1.22	8.28	

TABLEAU VIII

Référence

I + II Présentation

TABLEAU DES MOYENNES

Age	9.7 10	10.1 10.6	10.7 11	11.1 11.6	11.7 12	12.1 12.6	12.7 13	13.1 13.6	1.37 14	Moyenne Générale
Nbr	16.6	14.9	13.7	13.43	13.91	13.83	13.57	9.57	2.28	13.8
G Dbl		0.07	0.09	0.05	0.25		0.14	0.14		0.10
DG	1.66	0.15	0.09	1.03	0.27		0.14	0.14		0.12
G	3	2.80	2.61	2.76	2.38	2.66	2.85	2.42	1	2.4
D	7.3	5.88	5.61	5.38	5.19	5.33	5.28	3.57	1.33	5.2
Dd	3.16	3.50	2.96	2.82	0.30	3.16	2	1.85	2.66	2.7
So	0.66	0.38	0.22	0.43	0.50	0.25	0.71	0.14		0.37
Dbl	2.16	2.07	2.09	1.87	2.22	2.41	2.28	1.28	0.33	2
F +	8.16	7.73	6.60	6.79		7.50	6.42	3.85	3	
F ±	1.33	1.34	1.19	1.38	0.88	0.60	1	0.42		
F -	2.50	1.50	1.93	1.30	1.25	1.33	2.08	0.85	1	
K	1.50	2.30	1.70	1.46	1.75	2.08	2	1.14	0.66	1.07
Kp		0.07	0.032		0.027	0.083		0.14		0.03
FC	0.66	0.61	0.53	0.64	0.77	1	0.71	0.85	0.33	0.6
CF	2.50	1.23	120	1.48	1.22	0.83	1	0.85	0.33	1.2
C		0.07		0.05	0.13	0.08	0.28			0.07
F(c)										
B	2.33	3.11	2.45	2.48	2.19	3.08	2.57	2.57	1.66	

	F + %	A %	H %	Ban %
I	80	44	17	23
I + II	79	42	17	18
Vogel	74	49	12	18

TABLEAU IX

Inadaptés

1ère Présentation

TABLEAU DES MOYENNES

Age	10.7 11	11.1 12.6	11.7 12	12.1 12.6	12.7 13	13.1 13.6	13.7 14	14.1 14.6	Moyenne Générale
Nbre	7.5	6.5	5.75	7.11	8.25	10.8	11	7.3	8.03
GDbl DG		0.3.	0.08	0.22	0.06 0.18		0.5		ar 0.25 MG 1.16
G	2.33	1.22	1.41	1.44	1.65	2.2	2	2	
D	3.5.	4	2.33	3.22	3.87	4.4.	6	3.66	
Dd	0.33	0.7	0.83	1.11	1.06	1.4	1.2	0.33	
Do	0.33	0.1	0.33	0.22	0.43	1	0.25	0.33	
Dbl	1	0.2	0.91	0.66	0.93	1.8	1.2	1	
F +	3.83	3.2.	3.	3.55	4.3	5.8	5.5	3	
F ±	0.66	0.6	0.5	0.77	0.44	0.4	0.25	1	
F -	0.83	1	0.58	1.22	1.25	1.4	2.5	1.33	
K	1.16	0.7	0.75	0.44	0.87	1.4	1.2	1	0.99
Kp			0.08		0.12		0.25		
FC	0.16	0.4	0.25	0.22	0.18	0.6	0.75	0.33	0.36
CF	0.83	0.7	0.66	0.77	1	1.2	1	0.33	0.81
C		0.08						0.33	0.01
F(c)									
B	1.33	2	1.75	1.33	1.93	2.4	3	0.33	

MODE D'APPREHENSION %

	G %	D %	Dd %	Do %	Dbl %	Ban %
I	22,7	47,7	15	5	12	25
I + II	20	40	21	5,9	12	20

TABLEAU X

Inadaptés

I + II présentation

TABLEAU DES MOYENNES

Age	10.7 11	11.1 11.6	11.7 12	12.1 12.6	12.7 13	13.1 13.6	13.7 14	14.1 14.6	Moyenne Générale
Nbr	10.6	9.1	7.08	8.3	11.75	14.8	16.2	10.3	11.07
G Dbl		0.1			0.06	0.2			
DG		0.4	0.08	0.33	0.18	0.2	0.5		0.28 0.21
G	3	1.3	1.75	1.88	2.18	3.2	2.2	2.66	
D	4.83	5.1	3	4.55	4.81	5.8	6.7	5.66	
Dd	1	1.3	2.25	1.33	2.31	2	4.5	0.66	
Do	0.33	0.5	0.41	0.22	0.68	1.2	0.25	0.33	0.48
Dbl	1.33	0.5	1.25	1.33	1.5	2.2	1.75	1	
F +	5.16	4.6	4.66	5.44	5.81	7.2	8.25	4.33	
F ±	0.66	0.9	0.58	0.88	0.50	1.2	0.25	1.33	
F	1.33	1.7	1.33	1.88	2.06	1.8	4	1.66	
K	1.66	0.7	1.	0.66	0.93	1.8	1.25	1.66	
Kp			0.08		0.12		0.25		
FC	0.16	0.5	0.33	0.22	0.87	0.8	0.75	0.66	0.52
CF	1.66	0.9	0.66	1	1.25	2	1.5	0.33	1.16
C			0.08					0.33	
F (c)									
Ban.	1.83	2	1.83	1.22	1.81	2.4	3	2	

	F + %	A %	H %	Ban %
I	75	48	14.1	25
I + II	73	46	13.4	20

TABLEAU XI

L'analyse du tableau des moyennes fait apparaître immédiatement que les réponses G/Dbl sont représentées dans le groupe de référence, à tous les groupes d'âge à une exception près, avec une augmentation de la moyenne à la deuxième présentation. Au contraire pour le groupe des inadaptés, ce mode de perception paraît exceptionnel (I groupe d'âge seulement) à la première présentation, la moyenne augmente à la deuxième présentation.

Les réponses DG se retrouvent dans les deux groupes, mais avec des moyennes différentes. Dans le groupe de référence, ce mode de réponse cesse à partir de 12 ans à la première présentation et réapparaît à la deuxième présentation. Dans le groupe d'inadaptés, les DG augmentent nettement à tous les groupes d'âge.

Les G - le % est plus élevé (22, 8 contre 18) dans le groupe d'inadaptés. La valeur des G étant de moins bonne qualité (F + %) et de moindre originalité, nous en concluons que ces sujets procèdent à des globalisations à moindre frais, leur acuité perceptive est plus relachée.

En somme la comparaison entre les réponses des deux groupes du point de vue quantitatif et qualitatif, nous permet de préciser que dans le groupe de référence, il est plus fréquent de rencontrer des réponses G primaires, de bonne forme, où la réciprocité des détails latéraux est souvent bien vue et bien intégrée. La présence de G/Dbl intégratives et originales, en plus de la fréquence d'une réponse G à la planche II, témoignent d'un mode de pensée inductif, et d'une capacité d'analyse et de synthèse concordantes.

Dans le groupe d'inadaptés, les G primaires sont souvent des G communes (Plantes Animaux), ou des G de forme vague, indéterminée, et si le nombre de G est plus élevé, la précision formelle étant moins bonne, il ressort que ces sujets ont plutôt "un manque d'appréhension" du détail, qu'une réelle capacité de synthèse. Phénomène sans doute très important dans leurs échecs scolaires et non sans rapport avec les étapes du développement de l'activité syn-

crétique que Wallon décrit comme ayant "sa signification fonctionnelle et ses niveaux". Nous remarquons que si nos sujets inadaptés saisissent des ensembles plus ou moins vastes, ils ont une certaine difficulté à saisir avec précision des ensembles plus limités, et aussi à articuler les détails dans un ensemble. Par contre nous constaterons que les sujets les plus évolués intellectuellement, et précoces, sont capables de saisir avec unegrande précision des détails et des ensembles vastes. Il y aurait peut être là l'amorce d'une explication quant à la différence des capacités d'acquisition de nos deux groupes. Le groupe des inadaptés n'a-t-il pas finalement un mode d'évolution dysharmonique du point de vue perceptif ? Leur activité intellectuelle pâtit-elle de ne pas être vraiment "syncrétique" dans cette phase de leur développement psychobiologique ?

b) - Etude des Réponses D (Grand détail).

Ces réponses pourraient donner lieu aux mêmes considérations que les réponses G. Ce sont les réponses les plus fréquentes. Elles s'imposent à cause de la distribution des figures dans l'espace. Leur nombre est plus élevé dans le groupe des inadaptés - D % 47 - (46) qui se montrent ainsi suffisamment adaptés à la réalité, à l'activité pratique (Cf. Zulliger Z collectif)

Tableau comparatif des Modes d'appréhension

(Z)	Hans Vogel	Référence	Inadaptés	Beizman Rorschach
		I I+II	I I+II	9.10 ans
G	16.2	18 (18)	22 (20)	19
D	46.4	44-40)	47(40)	58
Dd	27.9	16 (20	15 (21)	13.20
Do	1.2	3 (2)	4 (5.9)	4.80
Dbl	8.2.	13 (15)	12 (12)	4.8

c)- Etude des petits détails (Dd) Ce sont des réponses qui ne sont pas fréquentes statistiquement, en général les Dd sont des détails minuscules,

mais parfois aussi des morceaux importants de la tache.

Le nombre de Dd varie peu d'un groupe à l'autre (en chiffre absolu) pourtant nous devons montrer que la richesse des Dd, leur qualité du point de vue formel est caractéristique du groupe de référence. Alors que dans le groupe des inadaptés, les Dd ont un contenu plus commun, sans forme originale, et souvent ce sont des Dd descriptifs. Le niveau perceptif est très différent dans les deux cas. Enfin nous notons la manière stéréotypée dont certains détails sont répété

- Exemple : Une griffe
  Une griffe } pour indiquer la symétrie.

Les exemples suivants montreront l'évolution du type de Réponses Dd Leur niveau perceptif étant de valeur bien différente : primitif, avec les formes simples, évolué, avec les formes différenciées.

Dd de contenu commun - formes simples

Exemple : Des bâtons — une bouche
Des pattes — un cactus
Des cornes — une tête
Une tige — une côte

Dd de contenu plus élaboré, avec formes plus précises.

Tête de chien
Tête d'escargot (originalité)
Un panier
Des matraques à clous

Dd avec références originales ou culturelles, précision formelle accrue, réponses Kp

Un renne (F + o) — deux têtes d'aigle que portaient
Un oeuf à la coque — les égyptiens
Le pis d'une vache (originalité)

Des égouttoirs comme à Notre Dame
Deux vieillards en colère (Kp)

L'aspect qualitatif des Dd apparaît bien comme le critère le meilleur caractérisant le bon niveau perceptif et permettant la bonne analyse logique. Il est intéressant de noter, que la proportion la plus élevée de Dd (moyenne significativement différente) se trouve chez les enfants de 9 ans 7 mois, 10 - 11 ans précoces intellectuellement. Nous avons eu en communication le Protocole d'un enfant de 9 ans 7 mois (QI 177) très bien intégré à sa classe, dont le nombre de Dd, originaux avec plusieurs Kp rendait mieux compte de la valeur intellectuelle du sujet que les autres facteurs d'appréhension. (test communiqué par Madame Paillet, Psychologue scolaire).

Nous ferons une remarque d'un autre ordre, en ce qui concerne l'augmentation du nombre de Dd à la deuxième présentation. Il faudrait envisager ce problème sous l'angle des mécanismes de défense, mécanismes d'ordre purement affectif. Nous avons insisté sur le fait que, à la deuxième présentation, le sujet donne le niveau auquel habituellement il travaille, et non ses possibilités réelles. Si l'on accepte les rapports entre la perception et les mécanismes d'évolution du moi, les Dd prennent une valeur affective régressive que nous hésitons à accepter pour les enfants de cet âge, sans autre confrontation clinique ou théorique.

Nous lierons aux réponses Dd, une autre forme particulière de réponses : celle des figures intermaculaires Dbl, que l'on met en relation avec des tendances oppositionnelles sous-jacentes.

Les pourcentages que nous obtenons pour ce mode d'appréhension sont très élevés par rapport aux pourcentages donnés habituellement par les auteurs. Hans Vogel souligne bien que les planches du Z et en particulier la planche II peuvent susciter davantage de réponses Dbl que les planches de Rorschach. Il convient donc d'être plus prudent dans la signification à donner à ces réponses.

Malgré tout, la proportion de Dbl obtenue est si forte, que nous devons tenir compte de cet aspect sthénique dans la personnalité de nos sujets. Mais nous devons différencier les réponses Dbl par leur qualité d'interprétation. Nous avons observé que certains espaces maculaires donnaient lieu soit à des interprétations très pauvres telles que : trou, bouche, yeux, lac.... etc.... vertèbre, qui sont simplement l'attraction par la coupure de l'image (Cf. le choc au blanc de Bohm), soit à des interprétations communes comme "avion, totem, soit à des interprétations très élaborées, d'une grande richesse, parfois un peu fabulée, mais témoignant d'un niveau perceptif supérieur.

Exemple :	Planche I	Planche II
	Un trait, un trou,	2 triangles
	une bouche, un jeune	2 ailes
	homme	entrée d'une grotte
	2 bustes de canard	Le bateau de Paris
		Un calvaire
		Jésus enfant dans sa crèche (Kp)

La fréquence des interprétations, trous.... bouche.... est plus grande dans le groupe des inadaptés, alors que la fréquence des interprétations élaborées est plus grande dans le groupe de référence.

Il n'est possible de comprendre le pourcentage élevé de Dbl dans nos groupes que si nous considérons aussi le nombre élevé de réponses Do. Il est probable que l'examen collectif fait apparaître plus brutalement les difficultés affectives et les réactions contre le milieu.

La présence de réponses Do, même à la deuxième présentation dans le groupe de référence est déjà un signe anormal. Il n'est pas douteux que nos lycéens présentent pour un grand nombre, un certain état de "névrotisation", qui entraîne des moments de stupeur associative. On peut remarquer d'ailleurs que les Do sont surtout donnés à la planche I.

Le fait que, chez les inadaptés, la proportion de Do augmente encore à la deuxième présentation, prouve bien l'intensité et la force du choc affectif, ainsi que le peu de moyens efficaces dont disposent ces sujets pour se défendre de leur angoisse .Leurs mécanismes de défense ne vont que dans le sens d'une inhibition, et les Dbl qui sont en relation avec les forces agressives ne font souvent que renforcer leur manque de confiance en soi (Cf. type de résonance intim

3 - Les déterminants :

a) - La Précision formelle F + %

Un pourcentage élevé de formes bien vues est la distinction des sujets intelligents.

Nous pouvons constater que nos sujets ne diffèrent pas sensiblement sur ce point.

Leur F + % reste dans les limites optima. Nous supposerons que cette composante de l'intelligence est équivalente pour nos deux groupes. Remarquons toutefois que le groupe de référence accuse une précision formelle plus élevée que celle "donnée" par d'autres auteurs 80 % contre 74 %).

Le F + % varie dans le même sens pour les deux groupes entre la première et la deuxième présentation, et comme il en est de même pour le A % et le Ban %, nous pensons qu'il s'agit là d'un fait psychologique, non soumis aux facteurs d'apprentissage.

La variation du F + % à l'intérieur des groupes d'âge ne présente pas d'oscillations significatives. Pourtant il est intéressant de noter que les deux groupes extrêmes, 9 ans 7 mois, 10 ans et 13 ans 1 mois, 13 ans 6 mois ont le F + % le plus faible du groupe de référence, et ceci pour des raisons très différentes évidemment : activité ludique pour les uns, insuffisance d'engrammes nettes pour les autres. Le F + % s'élève à la deuxième présentation pour les jeunes enfants de 9 ans 7 mois à 10 ans 1 mois, alors qu'il demeure bas pour

les plus âgés. Le F + % baisse également dans le groupe des inadaptés, à partir de 13 ans 1 mois. Il semblerait donc que ce soit une étape commune aux enfants de 13 ans 1 mois, liée à la période de crise physiologique traversée.

De la comparaison entre le F + % à la première présentation et à la deuxième présentation, nous pouvons conclure que le rendement est particulièrement stable dans le groupe de référence, que ces sujets sont peu fatigables.

En somme, nous constatons que les deux groupes de sujets pourraient avoir les mêmes capacités d'ecphoriser des images,les mêmes capacités mnémotechniques, les mêmes capacités de concentration, mais que l'inhibition affective névrotique ou dépressive, conséquences des erreurs éducatives, aboutit à une diminution du potentiel de rendement pour certains quel que soit le groupe auquel ils appartiennent.

L'énergie dispositionnelle de l'activité associative des uns est libre, celle des autres est entravée ou détournée.

°
° °

b) - Les Kinesthésies

Nous ne retenons que les Kinesthésies authentiques humaines ou animales (anthropomorphes) au sens où Rorschach l'a défini. La disposition kinesthésique, considérée comme une composante de l'intelligence, augmente avec les variations de l'humeur ou diminue avec l'émoussement de l'affectivité. Elle est donc intimement liée aux aspects intellectuels et affectifs de la personnalité. Chez l'enfant pourtant, cette disposition a été mise en rapport, par Doworetzki, avec le développement du schéma corporel. La date d'apparition des kinesthésies dans les protocoles de jeunes enfants est bien en faveur d'une relatinn avec les possibilités offertes par le développement intellectuel et perceptif.

De fait, chez nos sujets, la disposition kinesthésique existe à tous les groupes d'âge, et si l'on tient compte du nombre de kinesthésies réprimées ou refoulées, cette disposition est bien un signe de prématurité intellectuelle. La coartation des kinesthésies, comme finalement celle du type de Résonance Intime paraît bien être une des caractéristiques de cette période de latence.

De nos tableaux, nous retiendrons que le K moyen est plus élevé dans le groupe de référence et plus faible dans le groupe d'inadaptés. Nous avons remarqué, dans nos examens cliniques de contrôle, la difficulté éprouvée, par un grand nombre de nos sujets ayant des troubles affectifs, à donner à la PlancheIII la réponse banale (des personnages), cotée G.K.H. Cette impossibilité semble bien en rapport avec les problèmes d'identification et les réactions aux méthodes éducatives ou aux expériences vécues.

Si nous étudions les valeurs des moyennes réelles des sujets donnant des réponses kinesthésiques, nous obtenons une valeur de 1,80 (Vogel 1,72) pour le groupe de référence et 1,66 pour le groupe d'inadaptés. Les valeurs entre les groupes d'âge ne diffèrent pas significativement, sauf pour le groupe de 13 ans 6 mois, 14 ans 1 mois qui présente une coartation plus importance des moments kinesthésiques. Nos moyennes semblent donc bien supérieures à celles indiquées par Madame Loosli Usteri.

Nous insistons aussi sur le fait que les K sont presque exclusivement des K, humaines. Toutefois, dans le groupe d'inadaptés, nous trouvons des K animales en plus grande proportion.

Les petites kinesthésies (Kp) sont rares dans les deux groupes, mais toujours originales et bien vues.

En résumé, le fait primordial semble être que le blocage des kinesthésies est plus évident dans le groupe des inadaptés. A leurs difficultés perceptives, semblent bien s'ajouter une difficulté à projeter un mouvement dans une forme.

Y-a-t-il encore pour ces enfants une insuffisance dans le développement du schéma corporel ? C'est une direction dans laquelle il serait particulièrement intéressant de chercher. Il est certain que la formulation de certaines réponses, fait mettre en doute la projection d'un mouvement pourtant admis habituellement pour de tels contenus.

Exemple : Bonhomme au lieu de deux bonshommes....
Bonhomme qui dansent, qui courent.....

°
° °

c) - Les interprétations couleurs :

En rapport étroit avec la vie émotionnelle, le "nombre des réponses couleurs, pris absolument, donne une mesure de la labilité affective. Pris relativement dans son rapport avec le nombre de réponses K, il donne la mesure de la stabilisation des affects" (Rorschach)(Psychodiagnostic, p.79 - P.U.F. Paris)

On a démontré que la tendance à la réaction à la couleur diminue avec l'âge. Nous constatons en effet, que l'évolution des différentes catégories de réponses couleurs (CF, FC, C pur) d'après nos résultats va dans le sens indiqué par les auteurs ayant étudié ce déterminant chez les enfants. Nous assisterons à un "plafonnement" voire à une coartation des couleurs aux approches de la période pubertaire.

Les valeurs des réponses Forme-couleur indice d'une affectivité adaptée restent inférieures aux valeurs des réponses couleurs-formes indice d'une affectivité égo-centrique, et ceci pour les deux groupes de sujets.

Les réponses C/Primaires, pures, indice de l'impulsivité méritent qu'on s'y attarde, étant donné que paradoxalement le pourcentage d'enfants ayant donné des réponses C purs est beaucoup plus élevé dans le groupe de référence que dans le groupe des inadaptés, ou seulement deux tranches d'âge ont fourni des réponses C purs. (Les réponses C purs sont des réponses de Terre, boue,

L'absence presque totale de réponses C pures doit-elle être interprétée comme la marque d'un évitement vis-à-vis des tendances les plus primitives ? Est-elle en rapport avec la passivité, le manque d'élan qui caractérise souvent ces enfants ? En tous cas, ce blocage des C pures est le signe d'une dysharmonie dans l'évolution affective. Ce signe doit faire écarter les qualificatifs d'immaturité qu'on est tenté d'appliquer à la personnalité de ces enfants.

Il faut évidemment tenir compte des variations individuelles très importantes. Nous avons vu que le blocage aux kinesthésies est fréquent modifiant les rapports du type de Résonance intime.

4 - Le type de Résonance Intime.

- Rapport mutuel des K et des C

L'étude de la répartition des Types de Résonance Intime met en évidence des tendances opposées dans les deux groupes. Rorschach avait énoncé les directions d'évolution du type de R.I. au cours de la vie, en précisant que chez le jeune enfant le type de R.I. serait ambiéqual dilaté..... pour passer par une phase de coartation à l'âge scolaire avant de parvenir à l'ambiéqualité adaptative de l'adolescence et de l'âge mur.

Nous insisterons d'abord sur le fait que les types de R.I. de nos lycéens sont rétractés, une infime proportion à un type de R.I. dilaté (4), ceci à la première présentation du Test. Une légère dilatation est constatée à la deuxième présentation.

VOIR CI-APRES TABLEAUX XII et XIII

Adaptés lère présentation

REPARTITION DES TYPES DE
RESONANCE INTIME

Groupe d'âge	Introversif		Coarté		Ambiequal		Extratensif	
	pur	mixte	pur	mixte	dilaté	rétracté	pur	mixte
1				2		3		1
2	3	4	1	10	1	5	1	1
3	3	5	4	7	2	5	4	1
4	6	1	4	8	6	4	8	2
5	4	7	3	6	2	4	6	5
6	2	1	1	3	0	3	1	1
7		1	1	2	1	1		1
8	1	1		2			1	
9	1							
	20	20	14	40	12	25	24	12
	40		54		37		36	

Prédominance de type coarté

TABLEAU XII

Inadaptés

lère présentation

REPARTITION DES TYPES DE RESONANCE INTIME

Groupe d'âge	Introversif		Coarté		Ambiéqual		Extratensif	
	pur	mixte	pur	coar - titif	dilaté	rétracté	pur	mixte
1	1	2				1	1	
2	4			1	1		3	
3	3	1	2	1		2	5	
4	3	2	2	1	1	2	3	
5	3	2	1			5	3	
6	3	2	4	2		2	4	1
7	1	1			1		4	1
8		3			1	1	2	
	18	13	9	5	4	8	27	5
	31		14		12		32	

Prédominance des types de R.I. : Introversif et Extratensif

TABLEAU XIII

Le tableau de répartition du Type de R.I. du groupe de Référence, fait ressortir qu'un pourcentage élevé d'enfants ont un Type de R.I. coarta-tif. La répartition entre les autres Types de R.I. étant égale entre Introversifs purs et mixtes, ambiéqual rétracté (2,2) extratensifs purs et mixtes.

En comparaison avec l'étude faite sur les enfants genevois (Vogel)

	Coarctatif	extratensif	introversif	ambiéqual
%	72	26	2	0

Nos sujets se répartissent d'une manière plus variée, mais la dominance coarttitive entre 10 et 13 ans paraît bien se retrouver comme chez les enfants genevois.

Au cours de la deuxième présentation 40 % gardent un type stable de R.I. et les autres dilatent leur type de R.I. dans le sens extratensif (45) introversif (30) ou ambiéqual (15).

Dans le tableau de Répartition du Type de Résonance Intime du groupe des inadaptés, nous constatons une répartition tout-à-fait autre des Types R.I... Les pourcentages d'enfants ayant un type de R.I. introversif pur et Extratensif pur sont les plus élevés. La répartition se fait ensuite également entre coarté coartitif, ambiéqual rétracté.

La tendance à l'introversion est plus nette chez les jeunes enfants (10 ans 1 mois - 10 ans 6 mois) et l'extraversion plus manifeste chez les plus âgés.

La confrontation de ces deux modes d'évolution, nous incite à penser que le milieu social frustrant, rétrécit les possibilités extratensives et introversives du groupe normal. Les différenciations individuelles y sont moins développées, la personnalité moins accusée se fond plus facilement dans la pen-

sée collective facilitant l'adaptation. Tandis que les différenciations plus développées dans l'autre groupe, avec des exigences affectives plus fortes ne favorisent pas l'intégration à une collectivité. Les mécanismes de défense se traduisent par une inhibition sur le plan verbal en même temps que par une impossibilité à transposer les émotions et sentiments sur le plan intellectuel. Finalement les pressions et exigences du milieu frustrant scolaire ou familial, ne sont pas acceptées ni intégrées. Les moments introversifs ou extratensifs sont trop forts. L'évolution affective se fait sur un mode dysharmonique, puisque la coartation, qui paraît bien être comme souligne Rorschach, une phase physiologique nécessaire au développement futur d'une personnalité adaptée, se fait pas en son temps.

A partir de ces données, il serait peut-être possible de trouver des types d'inadaptation correspondant à des types évolutifs, compte-tenu des facteurs de maturation et des facteurs du milieu éducatif, et à partir de ces types, de prévoir des techniques pédagogiques qui "faciliteraient" l'orientation des intérêts et des attitudes vers les réalités externes, ou inhiberaient "l'orientation prépondérante des attitudes vers les états intérieurs" (cf. Wallon, préface de Rorschach chez l'enfant de 3 à 10 ans. C.Beizmann)

5 - Le contenu des Réponses

Nous étudierons succintement les Réponses Animales et Humaines.

a) - Le A % représente l'attitude associative stéréotypisante et par conséquence aussi le relâchement possible de ces associations. Il oscille entre des valeurs optimales 30 à 60 chez l'adulte. Il ne doit être ni trop fort, ni trop faible.

Les enfants de nos deux groupes donnent un pourcentage de réponses Animales dans les limites optimales, un peu plus élevé que chez les adultes mais en concordance avec les normes établies sur les enfants genevois.La variation du 2 % entre première et deuxième Présentation va dans le même sens

d'un léger relâchement des attitudes stéréotypisantes pour les deux groupes. La variabilité inter-individuelle serait peut être plus grande dans le groupe des inadaptés.

b) - L'étude du pourcentage de réponses à contenu humain, nous apporte un élément de valeur pour la différenciation de nos deux groupes. En effet, le groupe de référence donne un pourcentage plus élevé de réponses à contenu humain. Dans le groupe des inadaptés, les capacités de contact humain sont plus médiocres. C'est un facteur important dans l'inadaptation, témoignant de l'influence du vécu et des conflits avec le milieu. On y reconnaît des difficultés d'identification, une angoisse devant l'image adulte..... etc.. autant d'attitudes que l'étude détaillée du contenu des réponses peut nous faire comprendre. Nous avons relevé des réponses révélatrices de phantasmes vis-à-vis de l'homme, fantôme, diable, personnage dangereux, agent de police, géant, sorcières. Les attitudes prêtées aux personnages humains laissent entrevoir les identifications ou les oppositions. Remarquons encore que dans le groupe des inadaptés, les enfants donnent plus fréquemment une kinesthésie Animale là ou l'on voit habituellement une kinesthésie humaine, banale (Planche III) exemple : 2 ours dansant au lieu de 2 hommes dansant).

Nous ne ferons pas une étude exhaustive des contenus. Nous nous arrêterons seulement aux réponses Anatomie. Leur pourcentage augmente avec l'âge et apparaît surtout dans les derniers groupes d'âge des inadaptés. Elles sont en rapport avec le développement de la période prépubertaire et avec une certaine anxiété. Elles font partie des symptômes d'angoisse et de sentiments d'infériorité intellectuelle que ressentent ces enfants devant leurs échecs.

Enfin, nous aborderons l'étude des chocs et phénomènes particuliers rencontrés dans les protocoles.

6 - Les chocs

Comme nous l'avons déjà remarqué, les chocs existent dans les deux groupes :

- Le choc au noir à la Planche I
- Le choc au rouge à la Planche II
- Le choc kinesthésique à la Planche III

Le choc au noir, paraît particulièrement intense chez plusieurs sujets en difficulté, apportant une perturbation dans le fonctionnement de l'intelligence (Mise en route plus lente, stupeur associative Do).

Nous dresserons une liste des Phénomènes particuliers rencontrés particulièrement dans les protocoles d'enfants inadaptés.

- Fréquence plus grande des réponses Clob. F
- Description et nomination couleur,
- Répétition d'une réponse à la deuxième présentation.
- Réponses F $\pm$ indéterminées
- Réponses inverses, qualifiées d'infantiles,
- Description de la tache,
- Nomination de toutes les parties de la tache sans interprétation,
- La répétition d'une réponse vue habituellement symétriquement,
- Conscience d'interprétation plus faible,
- La stéréotypie du langage
- La Pauvreté de l'expression verbale,
- Les Refus.

Tous ces phénomènes sont les indices d'une vulnérabilité plus grande de ces enfants et de leurs tendances régressives à des stades plus primitifs du développement de la personnalité.

oOo

CHAPITRE III

ESSAI DE SYNTHESE ET CONCLUSIONS

Nous avions posé au début de notre recherche comme premier objectif, la connaissance des modes de réactions et d'adaptation de ces enfants afin d'établir en somme, des normes précises et spécifiques du groupe.

Cette recherche s'est révélée utile, puisque si nos résultats dans leur ensemble se sont avérés concordants avec les résultats de la majorité des auteurs ayant étudié le test de Rorschach chez les enfants (nombres de réponses, F + %, A %, Ban %, Type d'appréhension etc...., nous avons discerné quelques particularités caractérisant ce groupe en tant que groupe"sociologique". La précision formelle de la pensée est plus élevée (F + = 81 %) qu'on ne la trouve habituellement pour des sujets de cet âge, Le rendement est particulièrement stable, en effet le F + % ne baisse pratiquement pas à la première et à la deuxième présentation, alors qu'une variation de 10 % $\pm$ est parfaitement normale chez l'adulte. Le trait le plus important semble être l'absence de fatigabilité des sujets, particulièrement chez les sujets les plus jeunes (9 ans 7 mois, 10 ans 7 mois). Sur le plan perceptif, la quantité et la qualité des patits détails bien vus, seul ou accompagnant des réponses globales, est remarquable. (d'après Zulliger cette augmentation, chez des écoliers, indiquerait une assiduité au travail et une ambition de bien faire). La production de K originales et surtout de K/H presque exclusivement, marque bien la maturité affective et intellectuelle de ces sujets. La présence d'un H % relativement élevé est en accord avec les possibilités d'intérêts et de contact humain que suppose la bonne adaptation à un milieu scolaire traumatisant.

Enfin, le fort contrôle intellectuel est manifeste dans les tendances à la coartation du type de Résonance Intime, tendance qui existe chez 70 % des sujets.

Bien que nous ayons pu constater une légère tendance à la névrotisation chez ces enfants (choc, C pur clob G, clob C) les facteurs d'adaptation intellectuelle dominent, permettant l'adaptation à un milieu social frustrant par le biais du rétrécissement des possibilités extratensives et introversives.

L'originalité des réponses formelles et kinesthésique témoigne de la richesse des associations et semble bien être un des signes de prématurité intellectuelle.

ETUDE QUANTITATIVE DES FACTEURS FORMELS

De la confrontation des moyennes statistiques entre les deux groupes, dans leur ensemble ou par tranches d'âge successives (9 ans 7 mois, 10 ans, 10 ans 1 mois, 10 ans 7 mois), nous avons montré que des différences significatives apparaissaient nettement dans le comportement tant intellectuel qu'affectif de chaque groupe. Les inadaptés quelles que soient les causes de leur inadaptation semblent bien présenter un ou plusieurs facteurs communs se traduisant dans les réponses formelles du Test .

Nous avons retenu pour nos conclusions les éléments du test les plus significatifs.

Nous étudierons d'abord la Productivité aux planches, c'est-à-dire le nombre de réponses données pour chaque présentation.

Nous constatons d'abord une productivité nettement abaissée dans le groupe des inadaptés (Moyenne 8,1 contre 9,39, moyenne I + II, 11,33 contre 13,89 chez les normaux).

Mais la courbe de productivité pour chaque âge dans les deux groupes nous montre qu'il existe une remarquable similitude d'évolution pour les deux groupes de 9 ans 7 mois à 13 ans. Le nombre de réponses nous l'avons vu, varie avec l'âge dans une progression décroissante de 9 ans 7 mois à 11 ans 6 mois, pour reprendre une progression ascendante jusqu'à 13 ans fin de la période de latence physiologique et affective. Parallélisme d'évolution certes, mais les phases d'évolution se déroulent avec un retard de 6 mois ches les inadaptée (minimum à 12 ans au lieu de 11 ans 6 mois chez les normaux) ce qui pourrait évoquer un retard d'ordre psycho biologique interférant avec les inhibitions d'ordre affectif que nous mettons en évidence avec les autres facteurs du Test mais que nous pouvons déjà suspecter par l' examen de la courbe du nombre de réponses données à la deuxième présentation. Notre groupe d'inadaptés était nettement plus inhibé au moment de la première passation.

Si nous mettons en rapport la productivité et la précision formelle (F + %) nous constatons que la stabilité du rendement intellectuel est inférieur chez les inadaptés et qu'ils sont surtout des sujets fatigables - (Ce trait de leur personnalité est bien mis en évidence par les tests d'attention que nous pratiquons systématiquement).

L'évaluation des facteurs de l'intelligence va nous préciser que si le niveau de l'intelligence varie dans des limites normales pour chaque groupe (QI 90 à 130 et plus), des différences perceptives très importantes délimitent les deux groupes de sujets, intervenant sans doute sur les possibilités d'adaptation de l'intelligence à la réalité scolaire.

Les facteurs F + % - précision de la pensée, A % capacité de relâchement des associations, Ban % adaptation à l'entourage, ne présentent que des différences moindres, mais fait tout de même ressortir que les dispositions associatives stéréotypisantes sont plus fortes chez les inadaptés (A %) et leur malléabilité plus grande (Ban %)

	F + %		A %		Ban %	
	I	I + II	I	I + II	I	I + II
Adaptés	79	79	44	42	22.8	18
Inadaptés	75	73	47	44	25	20

C'est l'étude des modes d'appréhension qui va nous permettre de mieux évaluer la différence qualitative des capacités perceptives des groupes et peut-être d'en tirer des conclusions sur le niveau de structuration perceptive à la période prépubertaire.

	G% moyen		DZ moyen		Dd		Do		Dbl	
Adaptés	18	(17)	44	(38)	16	(20)	3	(2)	13	(15)
Inadaptés	22	(20)	47	(40)	14	(21)	5	(6)	12	(12)

La proportion des réponses globales est finalement plus forte dans le groupe des inadaptés, en même temps que la proportion des petits détails tend à être plus faible. Résultats qui pourraient paraître insolites si nous ne distinguions la qualité des globalisations dans les deux groupes. En effet, les globalisations chez les inadaptés sont en général des globalisations primaires structurales ou combinées (C. Beizman) souvent de contenu banal ou de formes imprécises. Alors que nous trouvons une proportion non négligeable de DG, nous ne trouvons que quelques réponses intégratives Dbl/G. Si nous remarquons en plus que les petits détails se réfèrent à des formes simples (objets, ou parties animales) pas toujours bien vues, on peut en tirer des conclusions sur le niveau de structuration perceptive de ces sujets et sur leur difficulté à accéder à une perception impliquant la réciprocité logique et les combinaisons intégratives. Il s'agit là, d'un développement dysharmonique où chevauchent encore tardivement, des réponses de niveaux qualitatifs différents.

La présence de réponses Do en proportion non négligeable (% plus élevé que ne le signalent habituellement les auteurs) doit attirer notre attention sur les facteurs névrotiques présents dans les deux groupes, et leur conséquence le rétrécissement de la perception. Phénomènes d'inhibition, liés à une stupeur associative plus marquée dans le groupe des inadaptés qui donnent d'autres signes d'angoisse (refus, Clob F, choc au noir.....) l'association des réponses Do à un pourcentage élevé de réponses Dbl. peut faire penser qu'il s'agit d'un mécanisme de défense sous adapté, en tout cas peu efficace dans le sens de l'adaptation intellectuelle.

L'augmentation de nombre de Do à la deuxième présentation pour le groupe des inadaptés est le signe pathognomonique de la désorganisation plus facile de ces sujets sous la pression des évènements extérieurs ou des sollicitations affectives.

Cette dernière remarque, nous conduit à examiner la structure affective et ses incidences sur l'énergie dispositionnelle des sujets.

La production de kinesthésies, considérée comme une composante essentielle de l'intelligence par Rorschach est variable d'un groupe à l'autre, et selon la tranche d'âge considérée, montrant bien par ce fait que cette production est intimement liée à des processus affectifs et dépend des expériences vécues de chacun. Le point essentiel pour nous, est la présence de kinesthésies dans les deux groupes, avec une tendance très nette à la coartation, donc contrairement à l'opinion de Madame Loosli d'après son étude sur un groupe d'enfants génevois de 10 à 13 ans, la présence de kinesthésie n'est pas exceptionnelle à cet âge et indique une certaine prématurité tant affective qu'intellectuelle (cf. Doworetski).

Si nous observons maintenant l'évolution des réponses déterminées par la couleur, nous constatons pour les deux groupes, la prédominance des réponses couleur forme, sur les réponses forme couleur, mais nous devons insister sur le fait que les réponses couleur pure n'existent pratiquement pas chez

les inadaptés, alors que leur nombre n'est pas négligeable chez les adaptés, particulièrement à la deuxième présentation. La Tendance à la coartation des couleurs est également plus importante chez les inadaptés. Nous devons en conclure, que les facteurs de contrôle et d'inhibition sont aussi importants chez nos inadaptés et que leur affectivité ne s'exprime pas sur un mode impulsif.

L'examen de la répartition des types de Résonance Intime dans chacun des groupes, fait apparaître une prédominance du type coarté coartitif, pour les adaptés, et une prédominance soit du type introversif, soit du type extratensif, chez les inadaptés. Pour les premiers, les fonctions conscientes logiques prévalent, et comme le souligne Rorschach (p.127) "Nous assistons à la concentration de l'énergie de l'enfant vers l'application scolaire".

Pour les seconds, au contraire, le processus de coartation ne s'accomplit pas, processus que Rorschach qualifie de "physiologique" conditionné pour le développement de la pensée disciplinée", et qui doit s'accomplir entre certaines limites optimales.

Est-ce là qu'il faut chercher l'origine de l'inadaptation ? Il faudrait alors poser le problème comme Rorschach le suggère "quelles sont les raisons pour lesquelles ce processus physiologique de coartation s'accomplit-il si différemment chez des sujets différents ?" et suivre comme il l'indique, "le développement des groupes de fonctions qui sont en corrélation avec le type de Résonance Intime, par exemple le type de Représentation" (visuelle, auditive, kinesthésique).

Il serait évidemment séduisant de pouvoir pousser une telle étude qui essaierait de démontrer l'audacieuse hypothèse de Rorschach. " Il se peut que le facteur déterminant soit la disposition fonctionnelle de certains dispositifs du système nerveux central " (Rorschach, psycho-diagnostic, PUF, page 128)

Nous concluerons, en rappelant que nous n'avons analysé que quelques aspects des innombrables documents fournis par le Test projectif, nous

avons choisi ceux qui semblaient le mieux illustrer notre point de vue sur le développement psycho-affectif des inadaptés scolaires, à savoir que leur difficulté d'intégration des capacités cognitives, relève d'une dysharmonie dans leur évolution perceptivo-affective, et non d'une régression pure et simple ou d'une immaturité.

Cette étude ne porte que sur des enfants de sexe masculin. Une étude différentielle reste à faire. Nous avons recueilli les protocoles d'examens de trente filles de 10 ans à 13 ans, de même niveau scolaire, et inadaptées à leurs études également.

Les premiers résultats montrent que dans l'ensemble les facteurs du test varient dans le même sens pour les filles comme pour les garçons.

Les filles paraissent avoir une productivité encore plus faible que les garçons du même âge. Le pourcentage des réponses globales paraît inférieur également à celui observé chez les garçons, par contre le pourcentage des réponses détails est nettement plus élevé chez les filles.

Les interprétations de figures intermaculaires (Dbl) marquent une baisse sensible chez les filles. Autant de différences qui mériteraient une étude approfondie en tenant compte de l'évolution physiologique et affective de ces jeunes filles, évolution qui les situe sur plan psycho-social sensiblement différent de celui des garçons, de même niveau scolaire.

VOIR CI-APRES, TABLEAU XIV et XV

1ère présentation

TABLEAU DES MOYENNES ET DES %

inadaptées

- Moyenne arithmétique : Mg
- Moyenne réelle : M_2

		12-12.6	12.7-13	13.6-14	Moyenne de groupe
Nb. de rep.		8.2	7.3.	8.1	7.3.
G/Dal	%	0	0	0	0
	M	0	0	0	0
DG	%	0	1.1	1	1
	M	0	0.09	0.1	0.07
G	%	5.4	22.7	17	15
	M	0.4	1.6	1.4	1.1
D	%	72.9	59	51	63
	M	6	4.3	4.2	4.6
Dd	%	8.6	9	14	8.8
	M	0.6	0.66	1.2	0.6
Do	%	8.1	4.5	3.8	6.3
	M	0.6	0.3	0.3	0.4
Dbl	%	5.4	9	9.8	7.4
	M	0.4	0.66	0.80	0.5
F+ %	M	82	80	74.9	80
K	Mg	0.4	0.4	0.9	1.4
	M_2	1.3	1.6	1.5	
FC	Mg	0.3	0.3	0.3	0.2
	M_2	1	1	1	1
CF	Mg	1.4	1.2	0.8	1.1
	M_2	1.8	1.3	1.6	1.5
C	0	0	0	0	0
FGlob.	0	0	0.5	0.3	1
Gbb F	Mg	0.2	0.2	0.2	0.2
	M_2	1	1	1	1
Glob.		0	0	0	
Ban %		18.9	20	23	20
A %		40.7	37	45.4	41
H %		6.6	11	12.3	9

I + II présentation — TABLEAU DES MOYENNES et des % — Inadaptées

- Moyenne arithmétique Mg
- Moyenne réelle : M_2

Age		12.-12.6	12.7-13	13.1-13.9	Moyenne Gl
Nb. de Rép.		10.	10.1	10.3	10.1
G/Dbl	%	0	0.08	0.1	0.4
	M				
DG	%	0.1	0.08	0.2	0.8
	M				
G	%	14	14	18	16
	M	1.3	2	1	1.6
D	%	64	47	49	53
	M	5.8	4.8	5.11	5.11
Dd	%	12	12.3	17	13.2
	M	1.1	1.2	1.8	1.2
Do	%	6.6	5.7	2.8	1.2
	M	0.6	0.5	0.3	
Dbl	%	12	8.2	11	10
	M	1.1	0.8	1.2	0.9
F +%	M	68.3	77	69.6	75
K	Mg	0.5	0.9	1.2	0.6
	M_2	1.6	1.5	2	1.6
FC	Mg	0.3	0.3	0.3	0.2
	M_2	1	1	1	1
CF	Mg	1.5	1.5	1.1	1.4
	M_2	1.8	1.7	1.8	1.7
C	Mg	0	0	0	0
	M_2				
FGbl	Mg	0.1	0.5	0.3	0.3
	M_2	1	1	1.5	
GblF	Mg	0.2	0.3	0.3	
	M_2	1	1	1.5	
Gob.		0	0	0	
Ban %		15	19	19	
A %		44.3	37	45	44
H %		7	10	11	9

TABLEAU XV

CONCLUSIONS

En résumé, nous avons ainsi pu dégager un certain nombre d'éléments intéressants sur la structure psychodynamique de la personnalité et sur l'évolution des facteurs perceptifs dans les deux groupes d'expérimentation.

C'est ainsi que chez les enfants bien adaptés à leurs études, l'analyse quantitative et qualitative met en évidence des signes montrant la prévalence des fonctions logiques conscientes.

1 - Une productivité élevée - un rendement intellectuel stable, une absence de fatigabilité.

2 - Une structure perceptive évoluée avec une capacité de globalisation impliquant la réciprocité logique en même temps qu'une vision accrue et nette des petits détails nécessaires aux activités intégratives.

3 - Une précision formelle de la pensée, plus élevée qu'il n'est habituel de le constater dans les groupes d'âges identiques.

Des signes de maturité affective et intellectuelle par la présence des interprétations globales de bonnes formes, originales, par la présence des

réponses kinesthésiques - humaines exclusivement.

Par la présence de réponses couleurs avec prédominance de la forme, etc...

Des signes témoignant d'un contrôle intellectuel excessif - avec une tendance à la névrotisation (choc, coartation, réponses (Clob).

La coartation du type de Résonance intime, le pourcentage des facteurs formels élevé, la présence de réponses Do (signes d'angoisse et d'inhibition) montrent le processus de rétrécissement affectif qui favorise la concentration de l'énergie sur les activités scolaires.

Dans le deuxième groupe, nos résultats, par comparaison avec le groupe de référence permettent de préciser que chez les inadaptés :

1 - Il existe un retard d'évolution de 6 mois par rapport au groupe de référence.

2 - Le contrôle conscient et inconscient s'exerce dans le sens d'une inhibition.

3 - La productivité faible, le rendement moins stable.

4 - La structure perceptive est dysharmonique. En même temps que l'on trouve des éléments perceptifs évolués, chevauchent encore tardivement des réponses de niveau qualitatif très différent.

5 - On ne trouve pas davantage de signe d'immaturité, ni d'impulsivité.

6 - Mais les signes d'angoisse et d'inhibition sont présents (Do - Clob...) et dominants.

7 - La structure affective se développe selon un autre processus et est plus variable dans le groupe. Le type de Résonance Intime est soit introversif, soit extratensif et ne subit pas la poussée de coartation considérée comme "physiologique" - et nécessaire pour l'évolution ultérieure.

8 - Enfin, les mécanismes de défense (Do, Dbl. etc...) apparaissent peu efficaces dans le sens de l'adaptation scolaire.

La personnalité de l'enfant inadapté dans cette période de latence ne nous apparaît pas comme régressive ou immature, mais plutôt comme dysharmonique avec une évolution possible vers des structures pathologiques.

Nous soulignons qu'il existe avec l'âge une évolution entre ces différents modes d'organisations, que ce soit chez les adaptés ou chez les inadaptés, on peut distinguer une phase correspondant à la période de latence et une phase complémentaire et opposée correspondant à la période prépubertaire.

oOo

BIBLIOGRAPHIE

1 - RORSCHACH, H.
Psychodiagnostik H. HUBER - 3è Edition 1937.

2 - BOHM, E. -
Traite du Psychodiagnostic de Rorchach 2 vol.
Trad. Franç. par Raymond Rivier PUF - Paris 1955.

3 - LOOSLI - USTERI , M.
Manuel pratique du Test de Rorschach Hermann -
Paris 1958.

4 - ZULLIGER.-
Le Test Z collectif - Verlag Hans Huber Einfürhung
in den Behn-Rorschach-Test Verlag Hans Huber
Bern 1941.

5 - BEIZMANN.-
Le Rorschach des enfants de 3 à 10 ans -
Delachaux et Niestlé - Neufchatel 1961.

6 - VON HORST VOGEL.-
Der Z Test bei Normalen Schulkindern Verlag Institut
Psycho Hygiène - Priel - Suisse 1953.

7 - WALLON, H.-
Les origines du caractère - BOIVIN 1934 - L'évolution
psychologique de l'enfant - A. Collin - 1941 n° 232.

8 - LOOSLI - USTERI. M.-
Manuel pratique du test de Rorschach Hermann -
Paris 1958.

9 - SALOMON. -
Le test Z collectif comme moyen d'investigation. psychologique et sociologique - In Zulliger: Le test Z collectif - Huber - Berne 1947 - p. 95 - 1116.

10 - DOWORCTZKI
Le test de Rorschach et l'évolution de la Perception - Etude expérimentale - Archive de psychologie de Genève XXVII 1939 - 107-108. p. 233-396.

11 - SALOMON, F. -
Fixation et régressions et homosexualité dans les tests de Type Rorschach - Revue de Psychanalyse XXIII, 2 - mars-avril 1959. p. 235-281.

12 - LOOSLI - USTERI, M., GAUZ, GUGGENHEIM. -
Cinq études sur le test de Rorschach - Caravela Cd. Rio de Janeiro 1946.

13 - GAUZ, E. et LOOSLI USTERI. M. -
Le test de Rorschach, appliqué à 43 garçons anormaux. Arch. de Psychologie XXX. 95 - 1943.

BIBLIOGRAPHIE

Centre International de l'Enfance.

Château de Longchamp.

ALIAGA LINDO, P.

Estudio comparativo de la prueba de Rorschach en 238 ninos de Huachac y Lima.

In
REVISTA DEL HOSPITAL DEL NINO, Lima
913-1077 tabl. graph.

ALLEN, R.M.

Nine quarterly Rorschach records of a young girl.

In
CHILD DEVELOPMENT. Evanston
1955, 26, n°1, March.

ALLEN, R.M.

An analysis of twelve longitudinal Rorschach records of one child.

In
JOURNAL OF PROJECTIVES TECHNIQUES,
Glendale 1955, 19, n°2, June,
pp. 11-116 tabl.

ALLEN, R.M.

The Rorschach records of a superior child

In
THE JOURNAL OF GENETIC PSYCHOLOGY,
Provincetown 1957, 91, n°1, September

ALLEN, R.M.

Continued longitudinal Rorschach study of a child for years three to five

In
JOURNAL OF GENETIC PSYCHOLOGY, Provincetown
1954, 85, n°1, September

AMES, L.B.

Longitudinal survey of child Rorschach responses : Younger subjects two to 10 years

In
GENETIC PSYCHOLOGY MONOGRAPHS, Provincetown
1960, 61, n°2, May
pp. 229-289 tabl.

AMES, L.B.

Longitudinal survey of child Roschach responses : older subjects aged 10 to 16 years

In
GENETIC PSYCHOLOGY MONOGRAPHS, Provincetown
1960, 62, n°1, August
pp. 185-229

AMES, L.B. ; LEARNED, J. ; METRAUX, W. et WALKER, R.N.

Child Rorschach responses. Developmental trends from two to ten years. New York, Paul B. Hoeber (c.1952).
xiv, 310 p. tabl., diagr. 24 cm.

AMELOTTI, G.

Contributo allo studio della personalità del sordomuto col metodo di Rorschach

In
DIFESA SOCIALE, Roma
1955, 34, Vol. 4, Ottobre-Dicembre
pp. 46-54, tabl.

AMES, L.B.

Constancy of content in Rorschach responses

In
JOURNAL OF GENETIC PSYCHOLOGY, Provincetown
1960, 96, March

AMES, L.B. (et Al)

Development of perception in the young child as observed in responses to Rorschach test blots.

In
JOURNAL OF GENETIC PSYCHOLOGY, Provincetown
1953, 82, sec. half, June
pp. 183-204

AMES, L.B., METRAUX, R.W. et WALKER, R.N.

Adolescent Rorscharch responses. Developmental trends from ten to sixteen years.
(New York) Paul B. Hoeber (1959)
313 p. illus., tabl. graph. 21 cm 1/2

ALTEA, E.

Aspetti del reattivo del Rorschach applicato a 75 fanciulli sardi dai 9 ai 12 anni.

In
RIVISTA DI PATOLOGIA NERVOSA E MENTALE, Siena
1955, 76, n°1
app. 237-256 tabl.

ARAI, S. et KAMIYAMA, I.

Follow up of normal children with special reference to Rorscharch responses

In
PAEDIATRIA JAPONICA, Sendai
1959, 2, n° 4, November
pp. 45-54 tabl.

BASH, K.W.

Zur Inhaltsdeutung im Rorschach-Versuch ; Darstellung eines Falles

In
PSYCHE, Stuttgart
1956, 9, n° 10, Januar
pp. 584-602

BASH, K.W. et LAMPL, E.

Intelligenz und Ausdrucksmerkmale im Rorschach Test und im Kinderseichnungen

In
ZEITSCHRIFT FUR KINDERPSYCHIATRE, Basel
1951, 17, n° 5-6
pp. 174-184

BAUMGARTEN-TRAMER, F.

Der Rorschach-test im lichte experimentellen Psychologie.

In
ARCHIVIO DI PSICOLOGIA E PSYCHIATRA,
Milano 1946, 8, n°2
app. 1-37

BECK, S.J.

Rorschach's Test. 1 - Basic Processes. Foreword by J.G. Miller...2 - A variety of personality pictures. Foreword by Roy R. Grinker.- 3 - Advances in interpretation.
New York, Grune & Stratton, 1949

3 vol. Illus., tabl., diagr. 23 cm 1/2

BENTON, A.L.

Current status of the Rorschach test. Symposium, 1955. 2 - The Rorschach test and the diagnosis of cerebral pathology in children.

In
AMERICAN JOURNAL OF ORTHOPSYCHIATRY, Boston
1956, 26, n°4, October
pp. 783 - 791

BEIZMANN, C.

Le Roschach chez l'enfant de 3 à 10 ans. Etude clinique et génétique de la perception enfantine... Préf. de Henri Wallon.

Neuchatel, Editions Delachaux et Niestlé ;
Paris, 32, rue de Grenelle.
294 p. illus., tabl., graph.
(Actualités pédagogiques et psychologiques).

BINDON, D.M.

Rubella deaf children : a Rorschach study employing Munroe inspection technique.

In
BRITISH JOURNAL OF PSYCHOLOGY, London
1957, 48, n°4, November
pp. 249-258

BLATT, S.J. ; ENGEL, M. et MIRMOW, E.L.
when enquiry fails

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1961, 25, March
pp. 32-37

BOCHNER, R. et HALPERN, Fl.

L'application clinique du test de Rorschach
2e. éd. rev. et augm. Trad. de l'anglais
par le Dr. A. Ombredane et le Dr. G.J.Verdeaux
avec un avant-propos sur la termonologie et les
symboles à utiliser en langue française, par
A. Ombredane et N.Canivet. Paris, Presses
Universitaires de France, 1948.
264 p. tabl.

BOHM, E.

Traité du psychodiagnostic de Rorschach
à l'usage des psychologues, médecins et
pédagogues. Trad. de l'allemand par B.
Reymond-Rivier. Paris, Presses Universitaires
de France, 1955.

2 vol. tabl., pl.rapl. (Bibliothèque Scientifique
Internationale. Sciences Humaines -
Section Psychologie)

BOSQUET, K.T. et STANLEY, W.C.

Discriminative powers of Rorschach
déterminants in children referred to a
child guidance clinic.

in
JOURNAL OF CONSULTING PSYCHOLOGY, Washington
1959, 20, n°1, February.
pp. 17 - 21 tabl.

BOWER, P.A. ; TESTIN, R. et ROBERTS, A.

Rorschach diagnosis by a systematic combinin of content, thought process, and determinant scales.

In
GENETIC PSYCHOLOGY MONOGRAPHS, Provincetown
1960, 62, n°1, August
pp. 105-183 tabl. graph.

BRANDNER, A. et BRANDNER, R.

Asthma und Psyche im Kindesalter

In
ALLERGIE UND ASTHMA, Leipzig
1956, 2, n°5

BROIDA, D.C. et THOMPSON, G.G.

The relationship between certain Rorschach insecurity hypotheses and children's reactions to psychological stress.

in
JOURNAL OF PERSONNALITY, Durham
1954, 23, n°2 December

CANESTRARI, R. et MINGUZZI, G.F.

Indagine differenziale sulla psicologia dei preadolescenti

In
RASSEGNA DI STUDI PSICHIATRICI, Siena
1954, 43, n°3, Maggio-Guignio

CATTONARO, E.

Le interpretazioni kinestetiche nel Rorschach di fanciulli deboli mentali.

In
ARCHIVIO DI PSICOLOGIA, NEUROLOGIA E PSICHIATRIA, Milano
1959, 20, n°4, Luglio-Agosto
pp. 309-323
Résumés en français, anglais et allemand

CHIARI, S.

Relievi quantitativi e differenziali su protocolli Rorschach di 108 fanciulli fiorentini dai 6 ai 10 anni.

In
ARCHIVIO DI SPISOLOGIA, NEUROLOGIA E PSICHIATRIA
Milano
1957, 18, n° 3-4, maggio-agosto
pp. 323 - 333 tabl.
Résumés en français, anglais et allemand

CLERICI, M.

Il test del grappolo d'uva mediante disegno a colori. Confronti con il test di Rorschach

In
ARCHIVIO DI PSICOLOGIA NEUROLOGICA E PSICHIATRI
Milano
1960, 21, n°4, Luglio-Agosto
pp. 371-390, illus. tabl.
Résumés en français, anglais et allemand

COBRINIK, L. et POPPER, L.

Developmental aspects of thought disturbance in schizophrenic children : A Rorschach study.

In
AMERICAN JOURNAL OF ORTHOPSYCHIATRY, New York
1961, 31, January

COTTE, S.

A propos d'omissions ou de dissimulations dans le test de Goodenough. Confrontation avec le psycho-diagnostic de Rorschach

In
A CRIANCE PORTUGUESA
1950, 9
30 p.

COTTE, S.

Etude psychologique de filles mineures, célibataires, enceintes ou mères vues à la lumière du test de Rorschach (60 cas)

in
ETUDES DE NEURO-PSYCHO-PATHOLOGIE INFANTILE
Marseille, Comité de l'enfance déficiente
1957, 7e fascicule
pp. 71 - 115 illus., tabl.

COTTE, S.

Etude statistique sur les interprétations globales (G) dans le test psychologique de Rorschach.

In
GIORNALE DI PSICHIA TRIA E DI NEUROPATOLOGIA, Ferrare
1951, 81, n°3
pp. 439 - 452 tabl. diagr.
Résumé en français, anglais et allemand

COTTE, S.

Etude statistique sur les réponses anthropomorphiques (H. et Hd) dans le test de Rorschach des enfants de 12 à 16 ans.

In
GIORNALE DI PSICHIATRIA E DI NEUROPATOLOGIA, Ferrara
1958, 86, n°2
Résumés en anglais, allemand et italien

COTTE, S. et ROUX, G.

Remarques au sujet de l'adoption (adoptants et adoptés vus à la lumière du test psycho-diagnostic de Rorschach).

In
ETUDES DE NEURO-PSYCHO-PATHOLOGIE INFANTILE
Marseille, Comité de l'enfance déficiente
1950, 3e fascicule
pp. 93 - 113

COX, S.M.

A factorial study of the Rorschach responses of normal and maladjusted boys

In
JOURNAL OF GENETIC PSYCHOLOGY
1951, 79, n°1
pp. 95 - 115 tabl.

DALLA VOLTA, A.

A proposito di un'indagine psicosperimentale in bambini guariti da meningita tubercolare

In
MINERVA PEDIATRICA, Torino
1956, 8, n° 1-2, 14 Gennaio
pp. 31-33

DELAY, J (et al.)

Le test de Rorschach dans le psychosyndrome organique.

In
REVUE DE PSYCHOLOGIE APPLIQUEE, Paris
1956, 6, n°4, octobre
pp. 247 - 287 illus., tabl.

DELAY, J. ; PICHOT, P. et PERSE J.

Methodes psychométriques en clinique. Tests mentaux et interprétation. Par J. Delay ... P. Pichot... J. Perse ... Paris, Masson, 1955
(329) p. tabl. diag. 25 cm.

DIERKENS-DOPCHIE, N. et DIERKENS, J.

Corrélation entre des données cliniques et certains facteurs du test de Rorchach (étude faite sur 152 enfants en traitement au Judge Baker Guidance Center de Boston).

In
REVUE DE PSYCHOLOGIE APPLIQUEE, Paris
1953, 3, n°3, juillet
pp. 314 - 319

FAVEZ-BOUTONIER, J. et SPENLE, A.

Les réponses "Rochers" dans le test de Rorschach chez les enfants.

In
CAHIERS DE PSYCHIATRIE, Strasbourg
1952, n°2
pp. 57 - 64

FIEDIER, M.F. et STONE, L.J.

The Rorschachs of selected groups of children in coparison with published norms : 1 - The effect of mild hearing defects on Rorschach performance.

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1956, 20, n° 3, september
pp. 273 - 275 tabl.

FIEDLER, M.F. et STONE, L.J.

The Rorschachs of selected groups of children in comparison with published normas : 2 - The effect of socio-economic status on Rorschach performance.

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1956, 20, n°3, september
pp. 276 - 279 tabl.

FILMER-BENNETT, G.

Pronostic indices in the Rorschach records of hospitalized patients.

In
JOURNAL OF ABNORMAL AND SOCIAL PSYCHOLOGY
Washington
SUPPLEMENT
1952, 47, n°2, April
pp. 502 - 506 tabl.

GAYRAL, L. ; CARRIE, J. et VELUT, R.

Intérêt pratique des tests de personnalité et notes sur le test de Rorschach

In
TOULOUSE MEDICAL
1958, 59, n°4
pp. 275-300

GOODENOUGH, Florence L.

Mental testing, Its history, principles and applications. By ... London, New York, Stapple Press (1950)
XIX, 1f, 609 p., portr., front., illus., tabl. diag.23 cm.

GRANDALL, V.J.

Symposium on the use of projective techniques as research tools in studies of normal personality development : Observations on the use of projective techniques in child development research.

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUE, Glendale
1956, 20, n°3, September
pp. 251 - 255

GRÜTZBAUCH, E. Von

Die Fähigkeit zur Rückerinnerung und ihr Zusammenhang mit Charakter, Neurosetypus, Intelligens, Statistik.

In
PRAXIS DER KINDERPSYCHOLOGIE UND KINDERPSYCHIATRIE, Göttingen
1961, 10, n°4, Mai-Juni

HAFNER, A.J.

Rorschach card stimulus values for children

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1961, 25, June

HALPERN, Fl.

A clinical approach to children's Rorschach. New York, Grune & Stratton, 1953

xvi, 270 p. tabl.

HAYS, W.

Age and sex differences in the Rorschach experience balance.

In
JOURNAL OF ABNORMAL AND SOCIAL PSYCHOLOGY
Washington
SUPPLEMENT
1952, 47, n°2, April
pp. 390 - 393 tabl.

HELMAN, Z.

Le Rorschach en rapport avec l'évolution de l'EEG chez quelques enfants épileptiques

In
REVUE NEUROLOGIQUE, Paris
1950, 82, n°6, juin
pp. 599 - 601

HERTZ, M.R.

The use and misuse of the Rorschach method.
1 - Variations in Rorschach procedure

In
JOURNAL OF PROJECTIVES TECHNIQUES, Glendale
1959, 23, n°1, March
pp. 33-48

HOHN, E.

Thetretische Grundlagen der Inhaltsanalyse projektiver Tests.

In
PSYCHOLOGISCHE FORSCHUNG, Berlin
1959, 26, n°1
pp. 13-74 illus. tabl.

IVES, V. ; GRANT, M.Q. et RANZONI, J.H.

The "neurotic" Rorschach of normal adolescents.

In
JOURNAL OF GENETIC PSYCHOLOGY, Provincetown
1953, 83, September
pp. 31 - 61 tabl. diagr.

JAUR, J.M.

Etude expérimentale sur le test de Zulliger

In
ARCHIVIO DI PSICOLOGIE, NEUROLOGIA E PSICHIATRIA, Milano
1953, 14, n°1 - 2, gennaio-marzo
pp. 159-166

KADINSKY, D.

Zum Problem der Bewegungsdeutungen im Rorschach (2ème partie)

In
ZEITSCHRIFT FUER DIAGNOSTISCHE PSYCHOLOGI UNE PERSOENLICHKEITSFORSCHUNG, Bern
1956, 4, n°4
pp. 311 - 331 tabl.
Résumés en français et anglais

KODMAN, F. Jr. et WATERS, J.E.

Rorschach responses of children axhibiting psychogenic auditory symptoms

In
JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, Brandon
1961, 17, July
pp. 305-306

LE BARRE, H. et MONOD, M.

Investigations psychologiques d'enfants soignés en sanatorium au moyen du test de Rorschach et des dessins.

In
REVUE DE NEURO-PSYCHIATRIE INFANTILE, Paris
1954, 2 ; n°3 - 4, mars-avril
pp.164 - 189 illus.

LESSER, E.

Popularity of Rorschach training in the united States.

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1961, 25, June
pp. 179-183

LESSING, E.E.

Prognostic value of the Rorschach in a child guidance clinic.

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1960, 24, n°3, September
pp. 310-321 tabl.

LEVINE, D.

Rorschach genetic-level and mental disorder.

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1959, 23, n°4, December
pp. 436-439 tabl.

LEVITT, E.E.

Alleged Rorschach anxiety indices in children

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1957, 21, n°3, september
pp. 261 - 264 tabl.

LOTSOF, E.J. (et al)

A factor analysis of the WISC and Rorschach

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1958, 22, n°3, september
pp. 297-301 tabl.

LUCAS, W.B.

The effects of frustration on the Rorschach
responses of nine-year-old children

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1961, 25, June
pp. 198-204

Mc CULLY, R.S.

Human movement in the Rorschach materials
a group of pre-adolescent boys suffering from
progressive muscular loss.

In
JOURNAL OF PROGRESSIVE TECHNIQUES, Glendale
1961, 25, June
pp. 205-211

MALMIVAARA, K. et KOHLO, P.

Use of the Scene and the Rorschach tests
in the study of personality in children and Kindergarten age.

In
ANNALES PAEDIATRIAE FENNIAE, Helsinki
1961, 7
pp. 44-61

MARTIN, F. (et al.)

Etude d'un groupe d'épileptiques par le test de Rorschach (Considérations neurologiques et psycho-somatiques et psycho-somatiques).

In
ARCHIVES SUISSES DE NEUROLOGIE, NEUROCHIRURGIE ET DE PSYCHIATRIE, Zürich
1960, 85, n°1 - 2
pp. 328-356 illus. tabl.

MEILI-DWORETZKI, G.

Versuch einer Analyse der Bewegungsdeutungen im Rorschachtest nach genetischen Gesichtspunkten.

In
REVUE SUISSE DE PSYCHOLOGIE, Bern
1952, 11, n°4
pp. 265 - 283

MENSH, J.N.

Rorschach study of the gifted child.

In
JOURNAL OF EXCEPTIONAL CHILDREN, Washington
1950, 17, n°1, October
pp. 8-14

PLANTONI, G. et FAIENZA, C.

Risultati dell'osservazione col reattivo di Rorschach di un gruppo di bambini epilettici

In
REVUE DE PSYCHIATRIE INFANTILE, Basel
1959, 26, n°1, Februar
pp. 17-21 tabl.
Résumés en français, anglais, allemand et espagnol.

RABIN, A.I.

Personality maturity of Kibbutz (Israeli collective settlement) and non-kibbutz children as reflected in Rorschach findings

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1957, 21, n°2, June
pp. 148 - 153 tabl.

RAUSCH DE TRAUBENBERG, N.

Intelligence et Rorschach

In
REVUE DE NEUROPSYCHIATRIE INFANTILE, Paris
1957, 5, n°3 - 4, mars-avril
pp. 95-99

RAUSCH DE TRAUBENBERG, N.

Rorschach d'enfants et d'adolescents épileptiques.

In
REVUE DE PSYCHOLOGIE APPLIQUEE, Paris
1953, 3, n°3, juillet - pp. 288-294

RAUSCH DE TRAUBANBERG, N.

Le test de Rorschach

In
REVUE DE NEUROPSYCHIATRIE INFANTILE, Paris
1955, 3e année, n° 11-12, Novembre-Décembre
pp. 582-587

REISMAN, J.M.

Types of movment in children's Rorschachs

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1960, 24, March
pp. 46-48

RICCIUTI, H.N.

Use of Rorschach test in longitudinal studies of personality development.

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1956, 20, n°3, September
pp. 256-260

RICHARDS, T.W. et HOOPER, S.

Brain-injury at birth (cerebral palsy) and perceptual responses during childhood and adolescence.

In
JOURNAL OF NERVOUS ET MENTAL DISEASES, Richmond
1956, 123, n°2, February
pp. 117-124

ROSENBLATT, B. et SOLOMON, P.

Structural and genetic aspects of Rorschach responses in mental deficiency.

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1954, 18, n°4, December
pp. 496-506 tabl.

SARASON, S.B. (et al.)

Rorschach behavior and preformance of high and low anxious children

In
CHILD DEVELOPMENT, Lafayette
1958, 29, n°2, June
pp. 277-285

SCHACHTER, M. et COTTE, S.

Contribution à l'étude du rôle des facteurs âge et sexe dans le Rorschach des enfants de 12 à 16 ans.

In
ETUDES DE NEURO6PSYCHO-PATHOLOGIE INFANTILE
7e fascicule
Marseille, Comité de l'enfance déficiente, 1957
pp. 29-70

SCHACHTER, M. et CHATENET, H.

Nouvelle contribution à l'étude du test de Rorschach chez les jumeaux

In
ACTA GENETICA MEDICAE ET GEMELLOLOGIAE, Roma
1953, 2, n°1, Januari
pp. 69-86 tabl.

SCHACHTER, M.

Contribution à l'étude du psychodiagnostic de Rorschach chez les jumeaux.

In
L'ENCEPHALE
1952, n°1
pp. 23-44 tabl.

SCHACHTER, M. et COTTE, S.

Etude de la prostitution juvénile à la lumière du test de Rorschach.

In
ARCHIVES DE NEUROLOGIE
1951, n°1, Janvier
(15) p. tabl.

SCHACHTER, M. et COTTE, S.

Profils Rorschachiens de quelques enfants "difficiles".

In
ETUDES DE NEURO-PSYCHO-PATHOLOGIE INFANTILE
1er fascicule
Marseille, comité de l'enfance déficiente, 1946
pp. 139-153 tabl.

SCHACHTER, M. et COTTE, S.

Psychodiagnostic de Rorschach d'un groupe de jumeaux uni et bivitellins.

in
ETUDES DE NEURO-PSYCHO-PATHOLOGIE INFANTILE, Marseille
1959, fasc.8
pp. 45-68 tabl.

SCHACHTER, M. et COTTE, S.

Etude médico-sociale et psychologique de la prostitution (profils Rorschachiens).

In
ETUDES DE NEURO-PSYCHO-PATHOLOGIE INFANTILE
2e fascicule
Marseille, Comité de l'enfance déficiente, 1948
pp. 77-117 illus., tabl.

SCHACHTER, M. et COTTE, S.

Etude psychodiagnostic d'un nouveau groupe de triplets.

In
ACTA GENETICAE MEDICAE ET GEMELLOLOGIAE, Roma
1959, 8, n°3, Juillet
pp. 347-360 illus. tabl.
Résumé en anglais

SCHMEIDLER, G.R.;NELSON, M.J. et BRISTOL, M.

Freshman Rorschach and college performance

In
GENETIC PSYCHOLOGY MONOGRAPHS, Provincetown
1959, 59, n°1, February
pp. 3-43, tabl.

SETZ, L.A. (et al.)

A Rorschach experiment with six, seven and eight year old children

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1957, 21, n°2, June
pp. 166-171 tabl.

SHAW, M.C. et CRUICKSHANK, W.M.

The Rorschach performance of epileptic children

In
JOURNAL OF CONSULTING PSYCHOLOGY, New York
1957, 21, n°5, October
pp. 422-424

TANIGUCHI, M. ; DE VOS, G. et MURAKAMI, E.

Identification of mother and father cards on the Rorschach by Japanese normal and delinquant adolescents.

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1958, 22, n°4, December
pp. 453-460 tabl.

TOLOR, A. et GLASS, H.L.

Rorschach card rejection as a correlate of intelligence in children

In
JOURNAL OF PROJECTIVE TECHNIQUES, Glendale
1960, 24, March
pp. 71-74

TRIER, T.R.

Vocabulary as a basis for estimating intelligence from the Rorschach

In
JOURNAL OF CONSULTING PSYCHOLOGY, Washington
1958, 2, n°4, August
pp. 289-291 tabl.

WELLISCH, E.

The Rorschach Method as an aid to the psychotherapy of an asthmatic child.

In
BRITISH JOURNAL OF MEDICAL PSYCHOLOGY, London
1950, Vol. 22, part 1-2, March
pp. 72-88 illus.

ZAX, M. et BENHAM, F.G.

The stimulus value of the Rorschach inkblots as perceived by children

In
JOURNAL OF PROJECTIVES TECHNIQUES, Glendale
1961, 25, June
pp. 233-237

ZAZZO, R.

Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant
Avec des contributions de N. Galifret-Granjon,
T. Mathon, H. Santucci, M. Stambak.
Paris, Delachaux (1960)

436 p. illus. en noir et en coul., tabl. graph.
21 cm 1/2 (actualités pédagogiques et psychologiques)

ZECCA, G.

Alcuni aspetti delle risposte di colore nel
Rorschach infantile.

In
ARCHIVIO DI PSICOLOGIA NEUROLOGIA E PSICHIATRIA
Milano
1957, 18, n°5, Settembre-Ottobre
pp. 401-418
Résumés en français, anglais et allemand

ZECCA, G.

Il fenomeno della perseverazione nel
Rorschach infantile

In
ARCHIVIO DI PSICOLOGIA, NEUROLOGIA E
PSICHIATRIA, Milano
1957, 18, n°1, Gennaio-Febbraio
pp. 27-38
Résumés en anglais, français et allemand

ZECCA, G.

La prova di Rorschach nel bambino :
condizioni d'esame e modalità d'esecuzione.

In
ARCHIVIO DI PSICOLOGIA, NEUROLOGIA ET PSICHIATRA
Milano
1955, 16, n°1, Gennaio-Febbraio
pp. 50-68 illus.

ZEHRER, A.A.

Investigation of Rorschach factors in
children who have convulsive disorders and
those who present problems of adjustment.

In
AMERICAN JOURNAL OF ORTHOPSYCHIATRY, New York
1951, 21, April
pp. 292-302

ZULLINGER, H.

Berufsberatung anhand eines Tafeln-Z-Tests und Rorschachtests. Eine Fall-Darstellung.

In
SCHWEITZERISCHE ZEITSCHRIFT FUER PSYCHOLOGIE.
Bern und Stuttgart
1960, 19, n°4
pp. 33-346 tabl.
Résumés en français et anglais.

oOo

Vu, le Président de Thèse

Professeur J. DELAY

Vu, le Doyen de la Faculté

Professeur L. BINET

Vu et Permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE

AGEMP
POLYCOPIE
8, rue Dante
PARIS-V•
Téléphone : ODÉon 58-90